



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la
Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el
Centro de Salud Nuevo Milenio,
Puerto Maldonado 2018.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTOR

Br. Rosa Marivel Silva Maytano

ASESOR:

Dr. Hugo Sierra Valdivia

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de Políticas Públicas

PERÚ – 2018

Página del Jurado

DR. DIAZ PEREYRA VICTOR HUGO
PRESIDENTE

DRA. RODRIGUEZ PEÑA MILAGROS JANET
SECRETARIA

DR.SIERRA VALDIVIA HUGO
VOCAL

Dedicatoria

Tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ti, fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis. Gracias mi Adriana bella.

La ayuda y esfuerzo impresionante que me has brindado ha sido sumamente importante, este proyecto no fue fácil, has estado conmigo en cada proceso siempre expandiendo tus conocimientos lo cual fue primordial para concluir dicho proyecto. Gracias Amor Mío.

A ti madre por tu ejemplo de responsabilidad y esfuerzo por tu apoyo incondicional al estar pendiente de mi hija mientras yo asistía a clases.

Uno de los propósitos de nuestra amistad es lograr nuestros objetivos y crecer profesionalmente, Gracias mi Reynis bella que sin esperar nada a cambio compartiste conocimientos para el logro de este objetivo.

Rosa Marivel

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a la universidad César Vallejo y a sus docentes, por haber permitido lograr un grado en mi carrera, por la formación profesional que nos brinda en la Maestría de Gestión Pública.

Me digna agradecer al asesor de investigación Dr. Hugo Sierra Valdivia, por su enseñanza impartida, su paciencia y su exigencia estricta que ha permitido logremos nuestras metas.

Así también quiero agradecer al Dr. Carlos Manrique de Lara Estrada y a la Mg. Reyna Gutiérrez por la asesoría permanente y apoyo.

Muy agradecida al Centro de Salud Nuevo Milenio a su Gerente, Jefe, Coordinadores y trabajadores por el apoyo, predisposición y apoyo incondicional durante el recojo de información, a todos quienes colaboraron durante el proceso de investigación, todo ello ha hecho posible el logro del presente informe del cual quedo muy agradecida.

Rosa Marivel

Presentación

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la Tesis **“Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2018.”** con la finalidad de determinar la relación que existe entre las gestión administrativa en salud y la calidad de la atención que se brinda a las embarazadas adolescentes, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad “César Vallejo”, para obtener el grado académico de Magíster en Gestión Pública.

Este trabajo consta de siete capítulos, veintisiete tablas y siete figuras, además de anexos que contienen matrices que describen las variables gestión administrativa y calidad de la atención, además se exponen el cuestionario utilizado para la recolección de los datos, y los consentimientos informados aplicado a las embarazadas adolescentes.

Por último resalto que la Gestión Administrativa ejercida en el Centro de Salud de Nuevo Milenio y la Calidad de la Atención recibida por las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el presente estudio no muestra una relación de correlación que se esperaba demostrar con nuestra hipótesis de investigación, ya que la prueba estadística (Rho de Spearman) aplicada para demostrar la correlación tiene un nivel de significancia que sobrepasa el margen de error esperado (“p” valor mayor a 0.05), por lo tanto no existe una relación de correlación entre estas dos variables, Espero haber cumplido con los requisitos necesarios establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

INDICE DE CONTENIDO

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	iv
Presentación.....	v
Indice de Contenido.....	vii
Indice de Tablas	ix
Indice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introduccion	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.....	3
1.3. Teorías Relacionadas con eL Tema.....	13
1.4. Formulacion del Problema.....	19
1.4.1. Problema general:	19
1.4.2. Problemas Específicos:	19
1.5. Justificación del Estudio.	20
1.6. Hipotesis.....	21
1.6.1. General:.....	21
1.6.2. Específicas:	21
1.7. Objetivos.....	22
1.7.1. Objetivo General:.....	22
1.7.2. Objetivos Específicos:	22
II.- Metodo.	22
2.1. Diseño de Investigación.....	22
2.2. Variables de Operacionalización.	23
2.3. Población y Muestra.	24
2.3.1. Población:.....	24

2.3.2. Muestra:.....	24
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos Validez y Confiabilidad.	25
2.4.1. Técnicas:	25
2.4.2. Instrumentos:.....	25
2.5. Método de Análisis de Datos.	27
2.6. Aspectos Éticos.	29
III.- Resultado	30
3.1. Tabla de Frecuencia.	30
3.2. Estadísticos Descriptivos.....	34
3.3. Matriz de Correlaciones.....	36
3.4. Pruebas de Hipótesis Objetivo General.....	37
IV.-Discusion:	49
V.- Conclusion:	52
VI.- Recomendaciones	53
VII.- Referecias.....	54

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variable 1: Gestión Administrativa.....	27
Tabla 2	Variable 2: Calidad de la Atención en el Embarazo en Adolescente	27
Tabla 3	Estadísticos Descriptivos de los Ítems Gestión Administrativa	30
Tabla 4	Estadísticas de Fiabilidad	31
Tabla 5	Estadísticos de Asimetría y Curtosis	31
Tabla 6	Prueba de Kolmogorov- Smirnov para una Muestra.....	33
Tabla 7	Estadísticos de la Variable Gestión Administrativa.....	34
Tabla 8	Estadísticos de la Calidad en la Atención en el Embarazo en Adolescente	35
Tabla 9	Matriz de Correlaciones.....	36
Tabla 10	Correlaciones	38
Tabla 11	Variable 1 Gestión Administrativa Agrupados	40
Tabla 12	Estadísticos de Prueba.....	42
Tabla 13	Variable 2 Calidad de Atención Agrupado	43
Tabla 14	Estadísticos de prueba	44
Tabla 15	Gestión Administrativa Agrupado	45
Tabla 16	Variable 2 Calidad de la Atención del Embarazo en Adolescente	47

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de relación entre dos variable	23
Figura 2 Histograma y Curva de Gauss	32
Figura 3 Correlación Variable Gestión Administrativa y Calidad de la Atención.....	39
Figura 4 Variable Gestión Administrativa Agrupado	41
Figura 5 Variable 2 Calidad de Atención Agrupado.....	43
Figura 6 Determinación de la Calificación de la Gestión Administrativa.....	46
Figura 7 Determinación de la Calidad de la Atención Ofrecida a las Embarazadas Adolescentes	48

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general “Determinar la relación entre el cumplimiento de la gestión administrativa y la calidad de la atención en el embarazo en adolescente en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.” En la metodología del estudio de investigación se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial no paramétrica.

La población del estudio estuvo constituida por 100 trabajadores del centro de Salud Nuevo Milenio y por 45 Embarazadas adolescente que fueron atendidas en el primer semestre del año 2018, la fiabilidad del instrumento tuvo un de alfa de Gronbach, el igual a 8.6 (“bueno”), y el Test de Kplmogorov-Smirnov determino que la población en estudio no tenía una distribución normal,. Para proceder la constatación de la hipótesis se empleará el nivel de significancia menor a 0,05; y la prueba de hipótesis utilizada fue el coeficiente de correlación de Spearman, que mide el vínculo lineal entre dos variables cuantitativas.

Los resultados han evidenciado que existe una débil correlación, (Rho de Spearman= 0.232) y al tener un valor de “p” = 0.125 mayor a 0.05, (significativo), se rechaza la hipótesis alterna quedándonos con la hipótesis nula que dice que si no existe relación entre gestión administrativa y la calidad de la atención en las embarazadas adolescentes.

De las dos hipótesis específicas planteadas los resultados para la hipótesis uno (gestión administrativa), el X^2_C , que se utilizó para determinar si los datos recogidos en la encuesta al personal demostró que la gestión administrativa evaluada en sus cuatro dimensiones era deficiente y los resultados para la hipótesis dos (calidad de la atención) el X^2_C , que se utilizó para determinar si los datos recogidos en la encuesta a las embarazadas adolescentes, demostró que la calidad dela atención evaluada en sus seis dimensiones, era regular.

Palabras clave: Gestión Administrativa, Calidad de la Atención, Embarazo en Adolescente.

Abstract

The general objective of this research study was "To determine the relationship between compliance with administrative management and the quality of adolescent pregnancy care at the Nuevo Milenio Health Center, Puerto Maldonado, in the first half of 2018." The methodology of the research study was used descriptive statistics and non-parametric inferential statistics.

The study population consisted of 100 workers from the Nuevo Milenio Health Center and 45 pregnant women who were treated in the first semester of 2018, the reliability of the model was one year of Cronbach, equal to 8.6 ("good")) , and the Kolmogorov-Smirnov Test determined that the population in the study did not have a normal distribution,. To proceed to the verification of the hypothesis, the level of significance less than 0.05 will be used; and the hypothesis test used was the Spearman correlation coefficient, which measures the linear link between two quantitative variables.

The results have shown that there is a weak correlation, (Spearman's Rho = 0.232) and having a value of "p" = 0.125 greater than 0.05, (significant), the alternative is replaced by the hypothesis that if there is no relationship between administrative management and the quality of care in pregnant teenagers.

Of the two specific hypotheses put forward, the results for hypothesis one, the χ^2_C , which was used to determine whether the data collected in the personnel survey showed that the management of the problem was in four stages, was deficient and the results for the hypothesis two (the attention) the χ^2_C , which was used to determine whether the data collected in the survey to pregnant teenagers, showed that the quality was served in its six dimensions, was regular

KEYWORDS: Administrative Management, Quality of Care, Pregnancy in Adolescents

I. INTRODUCCION

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La satisfacción del usuario que acuden a nuestros establecimientos de salud es un indicador importante en la evaluación de la calidad de la atención en salud que se oferta, y de la misma manera representa una forma de participación del cliente externo, en el sistema sanitario, al expresar su percepción y calificar la calidad de los servicios que recibieron. Casi la totalidad de los atendidos refieren que las opiniones formuladas por los ciudadanos a través de diferentes vías, sea de las encuestas de satisfacción, sea en combinación con los métodos cualitativos, todos ofrecen informaciones esenciales para conocer el funcionamiento de los servicios de salud, desde el punto de vista de la población; como tal, establece uno de los instrumentos de colaboración de la misma, en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Estos resultados encontrados en campo de la investigación no siempre se traducen en la esfera de la gestión y administración sanitaria, por lo que la utilización sistemática de este tipo de información, serviría para rediseñar los procesos asistenciales los cuales no debería tardar más tiempo. (Caminal, 2001)

Evaluar la calidad de los servicios prestados a las gestantes desde el punto de vista de su apreciación evaluando el grado de satisfacción del usuario e infraestructura es importante ya que la comodidad y el buen trato en la atención determina una mayor aceptación por parte del usuario externo. La mejora de calidad en los servicios ofrecidos a las embarazadas favorecerá a que mejora la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva, y con esto una mayor cobertura de la población embarazada, sobre todo de esa población con menores recursos, Esta calidad se basa en entregar un producto o servicio según las necesidades del cliente más allá de lo que ellos esperan. (Zanora Chavez, 2015)

Son las percepciones de la calidad y no los indicadores clínicos de calidad lo que impulsa la utilización de los servicios y son esenciales para el aumento de la demanda. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como calidad a la totalidad de los servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados para alcanzar una

atención de salud óptima, considerando todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, alcanzando, un resultado con el menor riesgo de efectos, y una mayor satisfacción del paciente. (Johana Hanefeld, Timothy Powell-Jackson y Dina Balabanova, 2017)

En la región madre de dios esta población adolescente es una población altamente vulnerable, ya que están expuestos a diversos riesgos, un importante riesgo está relacionado con su sexualidad, otros con la falta de oportunidades laborales, pobreza, discriminación, alcoholismo venir de familias disfuncionales entre otros factores; pero es importante establecer como está organizada la respuesta del estado para revertir la problemática del embarazo en las adolescente en la población usuaria al Centro Salud Nuevo Milenio, ósea existen un número adecuado de profesionales entrenados para resolver sus problemas, la accesibilidad a los servicios de salud es buena, existe una adecuación de los ambientes para recibir a esta población durante su atención prenatales, la organización administrativa de sus centros asistenciales tienen una gestión administrativa fortalecida que permite brindar una atención adecuada y de calidad a esta población vulnerable.

Es esta la realidad en la mayoría de adolescentes que se atienden en el Centro Salud Nuevo Milenio y queremos saber en qué medida estos factores determinan un mejor nivel de satisfacción por parte de las embarazadas adolescentes, y así disminuir las complicación y riesgos como abortos, prematuridad, infecciones puerperales, muertes, deserción escolar, madres solteras, entre otras consecuencias.

El porcentaje de embarazo adolescente, en la región Madre de Dios, ha tenido un incremento en los últimos años. Mientras que en el año 2012 reporto el 19.15% de las adolescentes eran madres o estaban embarazadas, en el año 2013 y 2014 reporto el 22.1% y 24.4% respectivamente, presentándose para el año 2015 una disminución en 2.5%, siendo el 21.9% actualmente, según la ENDES 2015. Cabe mencionar que el promedio nacional es el 15%. (Carlos Manrique de Lara Estrada, Carlos Delgado Arana, Rosario Paredes Barreto, Aldo Apaza Leon, 2016)

Así mismo es imprescindible analizar los determinantes sociales del embarazo adolescente para comprender las brechas que esconden los indicadores demográficos

a la luz de las características que presenta la problemática en Madre de Dios aún se mantienen notables diferencias entre las distintas regiones naturales.

En la dirección regional de salud, Madre de Dios, la problemática del embarazo en adolescentes, no se encuentra dentro de las cinco primeras prioridades sanitarias, ni en el plan operativo institucional, del Centro de Salud de Milenio, por lo tanto la asignación presupuestal para cumplir las actividades y tareas para conseguir como resultado la disminución del embarazo en adolescentes es mínima.

Es importante mencionar que todos los establecimientos de la dirección regional de salud de Madre de Dios tienen implementada el modelo de atención integral de salud y se rigen según las normas técnicas emanadas del Ministerio de Salud. (OPS/OMS, 2017).

Esta problemática relacionada a una inadecuada gestión administrativa en el CS de Nuevo Milenio podría ser la razón por la cual existe un alto grado de insatisfacción en la atención de las embarazadas adolescentes la cual representa un problema importante en la salud pública de nuestra región de Madre de Dios.

1.2. TRABAJOS PREVIOS.

Ayala G. (2015); realizo la investigación *“Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015”* el objetivo de la investigación fue establecer la calidad de atención del parto según la percepción de las beneficiarias en el servicio un centro obstétrico (INMPN), en la ciudad de Lima, encontrándose como conclusión que las usuarias estaban satisfechas con la calidad de la atención del parto en el instituto, además la jerarquización de las dimensiones de la calidad de la atención del parto según la percepción de las usuarias fueron las siguientes: Tangibles, empatías, seguridad, confianza y respuesta rápida, siendo las dimensión más valorada la tangible y la menos valorada fue la respuesta rápida. (Ayala Gutierrez, 2015)

Vela C. (2015), Realizo la investigación *“Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Marzo-Abril de 2015”*; Se buscó en el estudio, establecer la

percepción de los pacientes sobre la atención del parto humanizado, en el presente estudio la percepción de la calidad se determinó mediante cuatro dimensiones; trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto, la investigación encontró que más del 50% de las puérperas percibieron que recibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y el respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencias de la libre elección de la posición del parto. (Vela Coral, 2015)

Espinoza Rojas (2014), Presento la investigación *“Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014”* donde el objeto de estudio fue establecer la percepción de la calidad en la atención de parto, para ello el investigador recolecto la información de las gestantes que fueron atendidas en un Centro Obstétrico, los resultado de la investigación mostraron que la percepción de la calidad de la atención de 80 usuarias del centro obstétrico de San Juan de Lurigancho mostraron que nivel de calidad media percibida fue de insatisfacción moderada. (Espinoza Rojas, 2014)

Parraga, D, y Col (2014), Realizo la investigación *“Nivel de satisfacción sobre la atención de parto vaginal en puérperas inmediatas del Hospital María Auxiliadora - 2013”* tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas, la investigación demostró que las pacientes percibieron, que el nivel de satisfacción sobre la calidad de la atención que recibieron, durante el parto vaginal en las puérperas inmediatas fue menor del cincuenta por ciento. (Parraga cantaro & Mercado Vasquez, 2013)

Wajajay Nuñez (2013), En el presente trabajo *“Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero- Febrero 2013.”* Se tuvo como propósito de estudio evaluar la percepción que tienen las gestantes sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en el año 2013, la

investigación culminó mostrando que las mujeres atendidas en este Centro Obstétrico perciben a la calidad de la atención recibida en un nivel de satisfacción leve a partir de los niveles explorados, se evaluaron las dimensiones satisfacción global, aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía. (Wajajay Nuñez, 2013).

Polanco García E (2014), Realizó el estudio de investigación *“Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala periodo enero 2014”*. Este trabajo tuvo como objetivo encontrar las particulares sociales y familiares de las adolescentes embarazadas que asisten a su control prenatal en el C.S. de Quetzaltenango, Guatemala. Fue una investigación de tipo descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por adolescentes embarazadas entre las edades 11 a 19 años que asisten a control del Centro de Salud de Quetzaltenango. En conclusión: entre las más importantes características de las adolescentes embarazadas que asisten a control en el Centro de Salud de Quetzaltenango, está la edad temprana entre los 16 a 17 años, el nivel educativo bajo, la mala salud reproductiva relacionado a que no lleva un adecuado control prenatal, el aspecto más importante que condiciona el embarazo adolescente es principalmente el no acceso a la educación. Los servicios de salud no están promocionando convenientemente los servicios en salud reproductiva a la población adolescente embarazada, así mismo el estudio encontró que las situaciones económicas de los hogares en las embarazadas adolescentes pertenecen a la clase media. (Polanco Garcia, 2014)

Rosales J, Lemoine S, Rodríguez C, Andrade H (2011), Presentaron el estudio *“Características Sociodemográficas de las Adolescentes Embarazadas menores de 16 años de edad, una unidad de Medicina Familiar en San Luis de Potosí, México.”* el cual fue un estudio descriptivo y transversal, no probabilística por conveniencia. Ingresaron al estudio 41 embarazadas adolescentes menores de 16 años de edad, las cuales participaron de manera voluntaria en el estudio.

La conclusión del estudio mostro que el personal de salud de los tres niveles de atención deberían estar más comprometidos con la difusión de la educación sexual

para los adolescentes y contar con una fuente clara y actualizada de información anticonceptiva así mismo se deberían bosquejar estrategias que se llevaran a cabo en la prevención desde el punto de vista primaria como secundarias del embarazo en adolescentes. (Rosales Silva, Jose Gerardo, Lemoine Lored, Sofia, Rodriguez Perez, Carlos, 2013)

Escoto Mejía E (2012), Realizó el estudio *“Características socioeconómicas y demográficas del embarazo adolescente en Honduras, 2006 – 2012”*, El cual fue un estudio descriptivo transversal, Las usuaria encuestadas fueron adolescentes de 15-19 años que ya son madres o estaban embarazadas en el momento de la encuesta, para el periodo 2005-2006, la muestra de 4,566 adolescentes, al ser ponderada esta muestra la representación llego a 456,600, de las cuales 26,600 se encontraban embarazadas actualmente, en el periodo 2011al 2012 la muestra fue de 5,065 adolescentes en embarazo, al equilibrar la muestra sumaron 522,700 adolescentes de las cuales se registraron 34,800 casos de adolescentes embarazadas actualmente entre las edades de 15-19 años. En los resultados de la investigación los embarazos en adolescentes en el país fueron significativos en ambos periodos de estudios siendo el área rural donde se ha reportados mayor número de adolescentes embarazadas. las dos últimas encuestas de la ENDESA desarrolladas en el país, muestran que lejos de reducirse, el fenómeno está aumentando, puesto que paso de 22% en 2005-2006 embarazadas o que alguna vez lo estuvieron entre los 15-19 años de edad al 24% en 2011-2012 adolescentes embarazadas o que estuvieron embarazadas alguna vez en este rango de edad. En conclusión los embarazos en adolescentes en el país es un fenómeno que entorpece el desarrollo social, económico y familiar de los adolescentes (Escoto Mejia & Zelada Ochoa, Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes en Honduras, 2006-2012, 2015)

Muñoz Ortega S (2013) *“Perfil Socio-Demográfico y Psicosocial de las Adolescentes Embarazadas en una Maternidad de Guayaquil, Ecuador”* El cual fue un estudio con diseño descriptivo transversal, este estudio se realizó sobre el total del universo, conformado por 1506 adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, que ingresaron a control al Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús de la Ciudad de

Guayaquil. En los resultados de la investigación muestran que los determinantes de mayor peso en el embarazo adolescente, considerado a los factores económicos, sociales y culturales, son: el bajo nivel de escolaridad de los padres, el no usar anticonceptivos, adolescentes con planes de vida ambiguos y madres que no poseen un trabajo firme. En conclusión, los potenciales determinantes del embarazo adolescentes, corresponderán más a factores estructurales sociales, de tipo económico y cultural al mismo tiempo este tipo de factores van influyendo directamente en ámbito laboral, educativo y social. (Muñoz Ortega, 2014)

Campos de Cruz E, Castro K, Chávez E (2013), Realizaron la investigación *“Factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar Lolotique, Tierra Blanca del Municipio de Chirilagua y Equipo comunitario de Salud Familiar la Trinidad del Municipio de Chapeltique, San Miguel, año 2013.”* El presente estudio fue de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, donde participaron 68 adolescentes embarazadas que asistieron a sus controles embarazo en las diferentes unidades de estudios, con los resultados de la investigación encontraron el más sobresaliente en el aspecto biológico, se verifico que el grupo de edad más afectado por embarazo en adolescentes se encontraba entre los 17 a 19 años (53%); la menarquia se dio dentro del rango de los 11 y 13 años (58.8%) y las encuestas afirmaron que el inicio de la vida sexual entre las adolescentes fue entre los 13 y 16 años (38.2%); la mayoría de las encuestadas refirieron no haber sido ser víctima de maltrato o violación sexual o experimentado algún tipo de imposición para tener relaciones sexuales , siendo aceptada por determinación propia. En relación a los aspectos psicológicos se encontró inexistencia de proyectos de vida. En conclusión en el presente trabajo se manifestó que los factores biopsicosociales son los determinantes más relevantes para la presencia del embarazo en las adolescentes. (Campos de la Cruz, Evelyn Yaneth; Castro Giron, Keny Sorayma y Chavez Araniva, Elmer Ernesto, 2013)

Carrión Y, Chavarry M (2014), Realizo el estudio *“Características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a la paternidad responsable de*

los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo". La presente investigación que fue de tipo descriptivo, no experimental, incluyeron a 187 alumnos con quienes se empleó la encuesta fraccionada en tres partes: características sociodemográficas, nivel de conocimiento y actitud. En los resultados de la investigación, encontraron que el 40.6% son del sexo femenino y el 59.4% de los adolescentes encuestado son de sexo masculino; el 83.9%, los encuestados proceden de zona urbana y el 16.16% de la zona rural; en 43.4% son de familias unidas, el 34.2% son de familia amplia, el 12.8% son de familia de madre soltera, el 5.9% son de padres separados y el 3.7% de familia mono parenteral. El estudio encontró como resultados relevantes; la edad y el tipo de familia influían en el nivel de conocimiento frente la paternidad responsable de los adolescentes y solo la variable edad interviene en actitud frente a la paternidad responsable. (Carrion Pastor & Chavarry Valverde, 2015)

Carbajal A, Ríos R (2015), Realizo el estudio *"Aspectos Psicosocioculturales en gestantes adolescentes con embarazo no planificado atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2015"*. El objetivo de la investigación fue determinar los aspectos psicológicos en gestantes adolescentes con embarazo no planificado, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales, las conclusiones muestran: que el 68.52% de las adolescentes no deseaban el embarazo, en menor porcentaje se encontró a adolescentes que si planificaron su embarazo, muchas de estas adolescentes tuvieron que abandonar su estudios por no contar con el apoyo familiar ni de la pareja, así mismo se observó en el estudio que las adolescentes contaban con conocimientos en planificación familiar pero muchas de ellas no pusieron en práctica tales conocimientos confiándose en métodos inseguros. (Carbajal Pinedo & Rios Quispe, 2015)

Osorio A (2013), Elaboro la investigación *"Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013"*. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer las características sociodemográficas en las adolescentes embarazada que fueron atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. El estudio fue de

tipo cuantitativo, con diseño observacional descriptivo. En los resultados se entrevistó a cien pacientes embarazadas adolescentes; el 90% se encuentra entre los 14 y 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familia desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, el 62% inició su relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tienen algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. En conclusión las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en dicho Hospital, tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos, considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes. (Osorio Alania, 2014)

Cutipa Copa L (2012) realizó la investigación *“Factores sociales, Clima familiar y Nivel de Autoestima, asociado al embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Metropolitano – Tacna, Julio a Diciembre 2012”*. El objetivo del estudio fue tener un conocimiento real sobre algunos factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en las adolescentes encuestadas. El presente estudio fue una investigación de Estadística Descriptiva. La muestra fue de 33 adolescentes de 10 a 19 años. En el resultados se tuvo, como predominio la edad de 13 a 19 años, siendo un 100 % su primer embarazo, y un 60,61 % tiene secundaria completa, el 78,79 % son solteras y un 21,21 % son casadas y algunas conviven. El nivel económico medio es de 96,97%, el 54,55% es de familia funcional y el nivel de autoestima es bajo con un 48,48 %. En conclusión con los datos expuesto podemos identificar que el de la baja autoestima posee mayor influencia en los adolescentes que los componentes sociales y familiares que se asocia al embarazo en adolescentes. (Cutipa Copa, 2012)

Mendoza Walter (2013); Realizo el estudio *“El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancia para las políticas públicas, 2013”*. En la actual publicación se muestra las relaciones que existen entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se plantean opciones para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza.

Por lo cual, se detallan y analiza el comportamiento en los últimos 20 años, resaltando sus múltiples y constantes inequidades. Se demuestra en este lapso de tiempo que las prevalencias no han variado en forma sustancial, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son estudiadas a la luz de sus determinantes cercanos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se expone el impacto que tiene esta situación sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Posteriormente, se hace una exploración de las experiencias de países que aplican programas sociales similares al peruano, señalando aquellas que lograrían ser acogidas por el Perú. (Mendoza Walter, 2013)

Pantelides, Edith Alejandra (2004), Realizo el estudio *“Aspectos Sociales del Embarazo y la Fecundidad Adolescente”* En el presente estudio expone el autor que las razones de los entendidos por la fecundidad adolescente, después de repasarlas, refiere que en el presente artículo se revisan los conocimientos sobre los aspectos sociales que inciden en las diferencias en maternidad adolescente en América Latina. Se concluye después del análisis que se revisaron otros aspectos sociales de la fecundidad adolescente, se resalta que esta, responde a factores distintos a los que actúan en otras edades de la vida reproductiva. En América Latina, la fecundidad de los mayores de 20 años se maneja por el deseo de distanciar los nacimientos y limitar la descendencia, por lo que en las últimas décadas se tradujo en una declinación marcada de las tasas de fecundidad, la lentitud de la fecundidad adolescente se encuentra en otras motivaciones, cuya transformación será más gradual. (Pantelides, 2004)

Villarroel Rosende, Gladys (2006), Realizo el estudio *“Embarazo Adolescente y Pobreza Rural”*; En el presente estudio el cual fue de tipo cualitativo, se apeló al método biográfico ya que este entregaba mayor posibilidad de recoger la argumentación subjetiva de cada una de las mujeres adolescentes rurales pobres que conformaban el grupo de estudio. La información fue conseguida a través de entrevistas en profundidad, lo que se plasmó en una historia de vida de cada una de las participantes. Se puede concluir que, para abordar el embarazo precoz y la significación que tiene en el contexto de pobreza desde el punto de vista de la prevención, es necesario

establecer políticas dirigidas a implementar programas de educación sexual o implementar mecanismos para garantizar la eficacia de los programas que ya existen. Este estudio de tipo cualitativo, como ocurre con otros estudios de naturaleza cuantitativa, también revela así mismo que existe relaciones entre el embarazo temprano y la pobreza, sin embargo, la relación que se forma entre estos fenómenos es amplia, sobre todo cuando se observan sus relaciones intergeneracionalmente. (Villaroel Rosende, 2006)

Jara, Lily (2008), Realizo el estudio “*Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madre o están embarazadas*”, La autora recuerda que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), han sido adoptadas como un herramienta primordial para orientar iniciativas hacia un desarrollo sostenibles. El tercer objetivo plantea la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y ha sido considerablemente reconocido como fin, en sí mismo y como requisito indispensable para alcanzar el resto de los objetivos. Otorgar a las mujeres la capacidad de decidir el número de hijos, el de elegir cuando tenerlos, así como el distanciamiento entre cada nacimiento, es un derecho fundamental y crucial, especialmente por su responsabilidad en la reproducción. Poner en práctica los derechos sexuales y reproductivos es esencial para logra el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género.

Las adolescentes están formando un conjunto que se encuentra en desventaja en relación al acceso y uso de recursos de salud sexual y reproductiva. Esto revela que la tasa específica de fertilidad en adolescentes persista aun alta en la región de las américas. (Jara, 2008)

Rodríguez Vignoli, Jorge (2007), Refiere en el estudio “*Reproducción Adolescente y Desigualdades: VI Encuesta Nacional de Juventud, Chile*”, el estudio muestra que en América Latina destaca mundialmente por sus índices de fecundidad adolescentes elevados, resistentes a bajar y muy desiguales socioeconómicamente. Así mismo refiere que el estudio de Chile no es ajeno a este patrón, aunque la falta de información y análisis especializados han impedido documentar oportunamente y detalladamente su verdadera situación. Este trabajo ratifica que esta fecundidad ha descendido mucho

menos que la de otras edades y que es, por lejos, la más desigual en términos socioeconómicos.

Una de las conclusiones que merece rescatar en este estudio es referente a las complejidades inherentes a esta etapa de la vida, pensar que las adolescentes van actuar naturalmente de manera responsable y perita, previniendo los embarazos no deseados es equivocado. Asimismo pensar que las familias van a contener los impulsos y/o a asegurar el autocontrol y asumir una conducta preventiva de los o las adolescentes es ingenuo en la población Chilena, donde lo que prima es una amplia gama de señales, estímulos e incentivos contradictorios en materia de conducta sexual. (Rodríguez Vignoli, 2011).

Beltrán Molina, Luz (2006), Elaboro el informe *“Embarazo en Adolescentes”* dicho informe realizó en la ciudad de Caracas - Venezuela, el año 2006, la autora describe que la gestación en las adolescentes, no solo expresa un problema de salud, también tiene una consecuencia negativa en el área económica y social, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el acrecentamiento de la exclusión y de las desigualdades de género, contribuyendo en el fortalecimiento del círculo de pobreza.

La autora destaca existen diversas variables que influyen a la aparición de la maternidad y paternidad en la adolescencia, resultando difícil desvincular una de otra. Sin embargo las han agrupado en dos categorías: Factores internos o ‘propios, factores externos y factores del contexto.

Factor interno: inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance, resistencia al uso de los métodos anticonceptivos, sentimiento de omnipotencia característica de la adolescencia, carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias, escape de grupos familiares disfuncionales, influencia del alcohol y otras drogas, ausencia de un proyecto de vida, percepción de pocas o ninguna oportunidad para el éxito falta de expectativas diferentes a la maternidad, entre otras.

Factor externo: escaso o inconveniente programa de educación sexual, insuficiente servicios de orientación y atención en salud del adolescente, mito y estigmas acerca del

uso de anticonceptivos, escasa o ausente oferta de métodos anticonceptivos, asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia y servicio a los hambres y centrado en la reproducción y en las funciones del hogar, motivación para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación, de los pares o compañeros y de los modelos culturales predominantes, presiones y acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre, violación sexual.

La autora concluye que una estrategia educativa resulta incompleta si no se dispone de servicios de orientación y salud del adolescente, acorde con sus necesidades y características provistas de personal debidamente entrenado para preservar respeto y privacidad a los usuarios. (Beltran Molina, 2006).

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS CON EL TEMA.

La variable gestión administrativa, se define como la forma en que se utilizan los recursos escasos para conseguir los objetivos deseados. Se realiza a través de 4 funciones específicas: Planeamiento, Organización, Dirección y Control.

Estas funciones o dimensiones de la variable gestión administrativa han sido definidas de la siguiente manera:

Dimensión 1: Planeamiento; Representan las acciones que se van a realizar a partir del diagnóstico para mejorar aspectos como las debilidades y las desventajas que se presentaron anteriormente y no repetirlas.

Dimensión 2: Organización; Permite una utilización equilibrada de los recursos cuyo fin es establecer una relación entre el trabajo y el personal que lo debe ejecutar. Es un proceso en donde se determina qué es lo que debe hacerse para lograr una finalidad establecida o planeada, dividiendo y coordinando las actividades y suministrando los recursos.

Dimensión 3: Dirección; Función que trata, a través de la influencia interpersonal, de lograr que todos los involucrados en la organización contribuyan al logro de sus objetivos. Se ejerce a través de tres sub-funciones: el liderazgo, la motivación y la comunicación.

Dimensión 4: Control; El control comprueba que se están ejecutando las acciones y programas planificados, se están obteniendo o no los objetivos propuestos y plantea medidas de corrección y mejora.

La variable calidad de la atención, se define como un proceso de mejoramiento continuo y medible, en donde todas las áreas de la organización participan activamente en el desarrollo del servicio con la finalidad de satisfacer las necesidades de las adolescentes gestantes, logrando con ello mayor productividad.

Las dimensiones de la variable calidad de la atención han sido definidas de la siguiente manera:

Dimensión uno: Fiabilidad, habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Dimensión dos: Seguridad; Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Dimensión tres: Capacidad de respuesta; Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Dimensión cuatro: Empatía; Atención individualizada que ofrecen los empleados a sus clientes.

Dimensión cinco: Elementos tangibles; Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, persona, servicios y materiales de comunicación.

Dimensión seis: Calidad técnica; Refleja lo que el cliente recibe como resultado de su interacción con el Centro de salud, que le brinda los servicios.

Zambrano Barrios, (2013), Realizo el estudio *“Planificación Estratégica, Presupuesto y Control de la Gestión Pública”* señala que la falta de una teoría adecuada para explicar la gestión pública y la carencia de los sistemas de alta dirección de manera formal, ordenada, coordinada y sistemática, forman una debilidad importante en la administración pública venezolana reflejándose en la calidad del balance de gestión de gobierno. Este balance puede medirse a través de los niveles de eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión, que se refleja en el balance de la gestión económica, en el balance de la gestión social y en el balance político-institucional. El autor manifiesta que los procesos de descentralización y desconcentración son claves para impulsar el

desarrollo armónico con la participación activa y determinante de los actores de las regiones y localidades, entre ellos la participación del ciudadano. (Zambrano Barrios, 2011)

Olavarria Gambini, (2010) Presento el trabajo *“Efectividad en la Gestión Publica Chilena”*. Indica que la gestión pública es el instrumento que posee el Estado para establecer políticas públicas que satisfagan voluntades ciudadanas. Por lo tanto, los procesos de mejoras en la gestión pública deben encontrarse entre las más altas e importantes prioridades del Estado, pues en ello está en juego, un mayor bienestar para los ciudadanos. Los hallazgos de este trabajo sugieren que la práctica de identificación de los servicios públicos efectivos, sea una actuación periódica asociada a prácticas responsables de la gestión pública. Ello admitirá desarrollar una visión dinámica acerca de los procesos que conducen a los servicios públicos a alcanzar efectividad y generaría incentivos, más allá de los pecuniarios, a los directivos públicos para ubicarse en los primeros lugares o evitar estar en las posiciones rezagadas. También permitiría a los ciudadanos poder apreciar cuáles servicios mejoran, cuáles empeoran y sopesar la calidad de las decisiones de las autoridades políticas en los nombramientos, confirmaciones y remociones. (Olavarria Gambini, 2010)

Valdez Zepeda y Vergara Ochoa (2017), Realizo el estudio *“La nueva Gestión Publica Basada en Rankings: De la Planeación a la Evaluación”*. Este artículo muestra la aparición y desarrollo de una nueva tendencia de gestión de los asuntos públicos y de gobierno a nivel global, que se denomina *gestión por rankings*. La gestión por *rankings* también puede ser definida como el proceso sistemático y periódico de apreciación o medición de indicadores o percepciones sobre un determinado servicio y tema de interés para las dependencias públicas y de gobierno, que focaliza los esfuerzos y los recursos para lograr un resultado satisfactorio en las evaluaciones. (Valdez Zepeda & Vergara Ochoa, 2017)

Uvalle Berrones, Ricardo (2007), Realizo el estudio “Gobernabilidad, Transparencia y reconstrucción del Estado” El autor después de analizar y revisar diferentes aportes en

temas de Gobernabilidad democrática, alcances de la transparencia, gobernanzas y transparencias, transparencia y democracia y reconocimiento institucional el estado, le permite concluir que la fortaleza del estado no reposa solamente en los medios de acción a su cargo, sino en el grado de legitimidad que consigue acreditar a partir de las capacidades de gestión que desarrolla. Una conclusión que se deriva de la lectura del presente artículo sería, que lo público del estado favorece más la convivencia de los opuestos dando vigencia a las relaciones de igualdad y equidad, que se conservan como principios ineludibles de la sociedad civil moderna. (Uvalle Berones, 2007)

Corona Lisboa, José Luis (2012), Realizo el estudio *“Factores Asociados al Embarazo Precoz en Estudiantes de en Liceo del municipio Miranda, Venezuela”* indica que en Venezuela, el embarazo no deseado en el medio escolarizado se ha convertido en un problema de salud pública que merece una especial atención, debido a la alta incidencia de éste en adolescentes entre los 10-19 años, con predominio entre 12 y 14 años, atribuido generalmente, al desconocimiento sobre la sexualidad, poco uso de métodos anticonceptivos y promiscuidad sexual, trayendo como consecuencia deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados y madres adolescentes solteras. Para el año 2002, Venezuela presentó una tasa de embarazos no deseados bastante alarmante del 20,5%, esto ha llevado a que 2 de cada 5 venezolanas abandonen sus estudios permanentemente, y un 6,4% se han practicado el aborto. Por ello, el grupo de los adolescentes constituye un campo de estudio sumamente importante y prioritario, porque representa la edad cuando se inicia la vida sexual activa, donde, tanto para la chica y el chico, es una etapa de transición en todos los aspectos: social, psicológico, físico y sexual de la personalidad. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue, identificar cuáles eran los riesgos asociados al embarazo precoz en estudiantes de un Liceo del Municipio Miranda. (Corona Lisboa, 2012)

Muñoz Fundes, Javier (2004), Elaboro la investigación “Educación de la Sexualidad y Embarazo Precoz en la Adolescente” indica que Muchos de los problemas que experimenta la adolescente de la comuna de Quirihue, están principalmente basados

en los problemas de los padres, o de aquellos que forman su mundo más cercano. Existe un alto Índice de alcoholismo entre la población joven y adulta, por lo que no se observan las normas y valores al interior de la familia, lo que produce un debilitamiento de la autoridad ejercida por el padre. El joven de nuestra comuna, hoy está perdiendo la capacidad de mirar su interior, más bien rige su vida por cánones exteriores. Se observa que los efectos de los impactos culturales del mundo global, están interviniendo negativamente en el mundo de los adolescentes, a través de la cultura del placer que pregonan el hedonismo. El ambiente de pobreza que rodea a la adolescente, la acarrea en muchas veces a prostituirse, para proporcionar de alimento a los suyos y en otros casos, debido al abandono en que se encuentran las adolescentes, son víctimas de personas carentes de valores morales. El estudio también muestra una crisis de valores "in crescendo" permanente, que sustenta la estructura familiar, causando graves deterioros en sus miembros, con particularidad a los hijos en formación, afectando el crecimiento espiritual que les exige su condición humana y natural. En una segunda etapa de investigación, debe involucrarse a todo el sistema administrativo de la comuna, para realizar las propuestas necesarias en proyectos, en vistas a la búsqueda de mejorar las actuales carencias que se observan en la realidad de los escolares y, así, mejorar la calidad de vida de los jóvenes de nuestra comuna. (Muñoz faundez, 2004).

Trujillo Mariño, Mirian E. (2013), Realizo el estudio "El Embarazo Precoz: No querido pero deseado" el autor refiere que el objetivo del estudio fue analizar la característica del embarazo precoz entre adolescentes tratadas en la Unidad de Atención a la población adolescentes, del Hospital Gineco-Obstétrico de Quito. La hipótesis fue, demostrar que el embarazo precoz está determinado por factores sociales y familiares tales como el deterioro de las condiciones de vida de la población (efecto de la profundización de la crisis económica, política, social y ética), los cambios en el funcionamiento familiar (producto de la exclusión, pobreza, desempleo, fenómenos de aculturación, problemática educativa, malnutrición), y desinformación e ignorancia en la sexualidad y prevención.

A adolescente con embarazo precoz se caracteriza porque está vinculada a riesgos adolescentes personales y sociales como son: hijos no deseados y abortos, abandono o adopción de sus hijos en gestación, madres solteras, matrimonios forzados, deserción escolar y desempleo. (Trujillo Mariño, 2013).

Chávez & Guerrero, (2007), Realizo el estudios de “Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia”. El autor menciona que en la adolescencia, las personas buscan y definen propia identidad y se autoafirman como individuos, sin embargo existe una percepción estereotipada de los o las adolescentes como un grupo humano carente de reflexión, díscolo, hedonista y siempre abierto a cualquier experimentación. La adolescencia es siempre vista como una etapa problemática, especialmente por la aparición de características sexuales secundarias, por el crecimiento emocional psicológico, social y mental.

Por eso al platicar de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, y en general de todo ser humano, involucra reconocer los derechos y libertades en las esferas de la sexualidad y la reproducción. No obstante estos derechos están muy relacionados entre sí, conviene diferenciarlos conceptualmente. El derecho sexual se centraliza en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla en un marco de respeto mutuo entre hombres y mujeres, indagando así la protección ante la discriminación y los riesgos. Dentro de las conclusiones de la revisión del presente trabajo podemos mencionar: Que entre los entrevistados existe un amplio reconocimiento de las dificultades que hay en el futuro de los adolescentes, la pobreza, la calidad de los servicios y la falta de oportunidades son amenazas difíciles de superar. Entre los informantes permanece una visión estereotipada acerca de los adolescentes, este grupo de edad es calificada como problemático, altamente peligroso y muy necesitado de control social, desde la mirada de los adultos, especialmente de los educadores y proveedores de servicio, hay un reconocimiento muy importante del rol de la familia en el desarrollo de la adolescencia, pero para que la familia sea efectiva, tienen que estar completa es decir conformada por padres y madres, según esta visión, un hogar conformado por un miembro, fundamentalmente cuando el padre está ausente, no ofrece los entornos para fortalecer al adolescente.

La sexualidad en la adolescencia es calificada como una situación muy dificultosa, hay mucha resistencia a aceptar la vida sexual de los adolescentes. Para el caso de la mujer es todavía muchísimo más complejo, en términos ideales, se espera que su vida sexual solo sea activa en el marco del matrimonio. (Chavez Alvarado & Guerrero Vasquez, 2007).

Quintana M, y col. (2013), Desarrollaron un estudio, titulado “Satisfacción y calidad en analgesia del parto”, los autores tenían como objetivo calcular la satisfacción de los pacientes relacionados a la analgesia del parto y analizar las particularidades demográficas de nuestra población obstétrica. Se trató de un estudio descriptivo, perspectivo en las madres, mediante una encuesta a cada paciente, la satisfacción fue medida en forma cualitativa y el dolor con una escala visual análoga, al inicio y luego de la analgesia para medir la eficacia de la misma. Las conclusiones del estudio revelaron que la satisfacción materna está robustamente determinada por la efectividad de la técnica (alivio del dolor), no dependiendo solo de este, sino de otros factores como el apoyo observado durante el trabajo de parto y de las experiencias previas. (Quintanilla, Maria Virginia; Torrado, Maria Jose; NUñez, Maryana; Bouchacour, Juan Pablo; Alvares, Enrique, 2013).

1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.4.1. Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre la Gestión Administrativa y la Calidad de Atención en las Embarazadas Adolescentes que fueron atendidas en el primer semestre 2018, en el Centro de Salud Nuevo Milenio en la Ciudad de Puerto Maldonado?

1.4.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en Gestión administrativa por parte del personal del Centro de Salud Nuevo Milenio?

- ¿Cuál es la calidad de la atención en el embarazo en adolescentes en la población adolescente que se atienden en el Centro de Salud de Nuevo Milenio, en la ciudad de Puerto Maldonado, el primer semestre 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), tienen lineamientos en la que está considera la calidad de la atención estos fundamentos direccionan a los profesionales de salud en el momento de ofrecer una atención al paciente que asiste para ser atendido en algún establecimiento de salud, la calidad radica en la aplicación a todo paciente de principios bioéticos como la equidad, la justicia, así como la preparación técnica apropiada de contar con los recursos necesarios e infraestructura adecuada. (Documento Tecnico, 2001)

Creo que es importante realizar esta pesquisa, ya que diferentes fuentes revelan que, durante estos últimos años, no se ha logrado un verdadero descenso de las tasas de embarazo en las adolescente en el Perú, ni en nuestra región, Este hecho constituye un gran problema de salud pública, por los múltiples efectos negativos para el desarrollo personal y la salud de los/as adolescentes, tal como una mayor incidencia de muertes maternas y perinatales, abortos realizados en malísimas condiciones, incremento alarmante de suicidios, deserción escolar y la disminución de oportunidades de desarrollo personal. El embarazo temprano, también influye en el desarrollo integral del producto, la relación con la pareja y es un factor gravitante para la estabilidad familiar. Todo lo citado anteriormente, compromete el desarrollo socioeconómico del país y por ende de la región, debido a que se incrementa el número de hombres y mujeres con bajos niveles educativos, disminuyen las oportunidades y mejores condiciones de trabajo, lo que a su vez, favorece la reproducción de la pobreza y la exclusión social.

Las cifras de la fecundidad en las adolescente están dando la alerta respecto de la gran fragilidad y vulnerabilidad que sigue caracterizando a este sector poblacional, y señalan la necesidad de revisar las estrategias y políticas que se vienen implementando desde el Estado para la prevención del embarazo en adolescentes, las cuales pueden no estar dando cuenta de las particularidades locales, e incluso no coleccionar las diversidades

entre las regiones del Perú, como es nuestro caso en Madre de Dios. Por ello, gana relevancia la realización de la investigación de carácter local contribuye a contrastar o validar lo que el nivel nacional se expone y, sobre todo, a orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional.

Es importante identificar y caracterizar el impacto que algunos riesgos que se producen en el comportamiento de nuestras adolescentes, ya que los riesgos no siempre son permanentes en el tiempo, por lo que es importante evaluar qué riesgo mantienen su efecto en el tiempo, qué otros lo pierden y cuáles tienen un efecto más significativo, y de esta manera, modificarlos positivamente con el objeto de diseñar nuevas políticas tendientes a prevenir con medida de prevención y control el embarazo adolescente, y que puedan ser implementadas , sobre todo en el 1er nivel de atención.

1.6. HIPOTESIS.

1.6.1. General:

- Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.

1.6.2. Específicas:

- **Hipótesis específica 1:** Existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.
- **Hipótesis específica 2:** Existe una calidad de atención deficiente a las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en el primer semestre 2018.

1.7. OBJETIVOS.

1.7.1. Objetivo General:

- Determinar la relación entre el cumplimiento de la gestión administrativa y la calidad de la atención en el embarazo en adolescente en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre, Puerto Maldonado 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de cumplimiento de la Gestión administrativa, para la atención de las adolescentes embarazadas por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio.
- Establecer la calidad de la atención en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Ciudad de Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.

II.- METODO.

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

En el presente estudio de investigación se empleó el diseño no experimental correlacional y analítico de corte prospectivo.

No experimental: Porque se estudiaron las variables tal y como se presentaron en su contexto natural o la realidad, sin introducir ningún elemento o hacer variar intencionalmente a la variable gestión en la atención a adolescentes embarazadas asociada a la variable embarazo en adolescentes con y sin complicaciones maternas atendidas en el Centro de Salud de Nuevo Milenio durante el periodo comprendido entre enero y junio del 2018.

El modelo que se aplicará está orientado al enfoque relacional, considerando la aplicación de las encuestas en un solo periodo de tiempo:

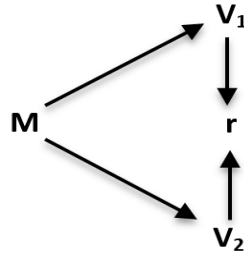


Figura 1 Esquema de relación entre dos variable

Dónde:

M : muestra

V1: Gestión Administrativa en el Centro de Salud de Nuevo Milenio

V2: La Calidad de la Atención en el Embarazo en Adolescentes

r : Posible relación existente entre variables estudiadas (correlación).

2.2. VARIABLES DE OPERACIONALIZACIÓN.

a) Variable Independiente

- Gestión Administrativa en el Centro de Salud de Nuevo Milenio

b) Variables dependientes

- La Calidad de la Atención en el embarazo en adolescentes.

La escala de Likert

La escala psicométrica utilizada principalmente en la investigación de mercado para la comprensión de las opiniones y actitudes de un usuario hacia una marca, productos o mercado meta. Nos sirve primordialmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona o encuestado hacia determinada oración afirmativa o negativa.

Cuando se contesta a un ítem de la escala de likert, el usuario responde específicamente en base a su nivel de acuerdos o desacuerdos. Las escalas de frecuencia con la de Likert utilizan formato de respuestas fijas que son utilizados para

evaluar actitudes y opiniones. Estas escalas permiten valorar el nivel de acuerdo o desacuerdo de los encuestados.

La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la destreza es lineal, por lo tanto, va desde un totalmente de acuerdo a un totalmente desacuerdo, asumiendo que las actitudes pueden ser medidas. Las respuestas pueden ser dadas en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas de 5, 7 y 9 elementos configurados anticipadamente. Siempre se debe tener un elemento imparcial para aquellos usuarios que estén ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Puntuación numérica	Escala de Likert
0	Totalmente en desacuerdo
1	En desacuerdo
2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3	De acuerdo
4	Totalmente de acuerdo

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.3.1. Población:

La población de estudio está conformada por todo el personal que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio así como también la población de gestantes adolescentes atendidas en el Centro Salud Nuevo Milenio en el periodo comprendido entre enero y junio del año 2018.

2.3.2. Muestra:

Por ser una población pequeña se incluirá a la totalidad de los trabajadores (100) de salud del Centro de Salud Nuevo Milenio y La población total de gestantes adolescentes atendida (45), en el primer semestre del 2018.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Para la recolección de datos de la variable independiente se utilizará el cuestionario de gestión para medir el nivel de cumplimiento y conocimientos en los trabajadores de salud acerca de la gestión administrativa y para la variable dependiente se utilizara el cuestionario para medir la incidencia y las complicaciones del embarazo en adolescentes gestantes que tuvieron atención en el Centro de Salud de Nuevo Milenio que fueron atendidas en el primer semestre 2018.

2.4.1. Técnicas:

Aplicación de las encuestas a todo el personal directivo o asistencial que labor en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

2.4.2. Instrumentos:

Los instrumentos se elaboraron para cada variable, uno para gestión administrativa y otro para calidad de la atención.

A.- Ficha Técnica

- **Denominación:**

Cuestionario para determinar la gestión administrativa y Cuestionario para la Evaluación de la calidad de la atención.

- **Finalidad:**

Recoger información de fuente directa (entrevista a cada participante)

- **Tamaño de muestra:**

Total del universo, tanto para gestión administrativa como para calidad de la atención

- **Margen de error:**
5% (ósea 0.05)
- **Fechas de aplicación:**
Desde el 15 de abril
- **Tiempo de aplicación:**
20 días
- **Numero de ítems:**
40 ítems

B.- Proceso de fiabilidad

Técnica de opinión de expertos: El cual se realizó con profesionales que tienen dominio del tema.

Técnica de alfa de Cronbach: Si se realizo

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Según George y Mallery (2003, p. 231), sugiere las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

C.- Baremo

Tabla 1 Variable 1: Gestión Administrativa

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	65-80	Siempre cumplen	20x4 = 80 Puntos
MUY BUENO	49-64	Generalmente cumplen	
BUENO	33 -48	A veces cumplen	
REGULAR	17-32	Casi nunca cumplen	
DEFICIENTE	1 -16	No cumplen	

Tabla 2 Variable 2: Calidad de la Atención en el Embarazo en Adolescente

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	97-120	Siempre es buena	20x6=120 Puntos
MUY BUENO	73-96	Generalmente es buena	
BUENO	49 -72	A veces es buena	
REGULAR	25-48	Casi nunca es buena	
DEFICIENTE	1 -24	No es buena	

2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.

Antes de definir la estadística de prueba a utilizar, se debe determinar si la distribución de nuestra población en estudio tenga una distribución normal, y poder utilizar una estadística de prueba paramétrica para ello, la población en estudio debe cumplir las siguientes condiciones: la variable en estudio debe ser de tipo numérica, tener distribución normal y tener homocedasticidad, pero si no cumple con estas condiciones, se utilizara una prueba no paramétrica.

Para ello primero aplicaremos las pruebas de estadistas para determinar normalidad, para ello utilizaremos las pruebas de bondad de ajuste y nuestro objetivo es determinar si los datos se ajustan a una determinada distribución.

En el presente estudio utilizaremos la prueba de normalidad de Test de Kplmogorov-Smirnov, con la corrección de Lillefors.

En la presente investigación se empleará la estadística descriptiva y la estadística inferencial no paramétrica. En Estadística descriptiva, se emplearon, los estadísticos de tendencia central: media, mediana, desviación estándar y varianza. Para efectuar una descripción grafica de los datos se emplearon las tablas de frecuencia y gráficos.

Para proceder a la contratación de la hipótesis se empleará el nivel de significancia menor a 0,05; siendo en el caso de la estadística no paramétrica, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman es un índice estadístico que mide el vínculo lineal entre dos variables cuantitativas.

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \cdot \sigma_Y}$$

Dónde:

- **σ_{XY}** : La covarianza de (X,Y)
- **σ_X y σ_Y** : Las desviaciones típicas de las distribuciones marginales.

El valor del índice de correlación varía en el intervalo [-1, +1]:

- Si **$r = 0$** , no existe relación lineal.
- Si **$r = 1$** , existe una correlación positiva perfecta.
- Si **$0 < r < 1$** , existe una correlación positiva.
- Si **$r = -1$** , existe una correlación negativa perfecta.
- Si **$-1 < r < 0$** , existe una correlación negativa.

Por último, las conclusiones se formularán teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

Los resultados de la medición con las encuestas serán de acuerdo a las cuatro dimensiones que tiene la variable gestión administrativa, y seis que tiene la variable calidad de la atención, a los cuales se le construirá un Baremo para cada una de las

variables y obtendremos una valoración ordinal de excelente, muy bueno, bueno, regular y deficiente, según se tabulen los datos de las encuestas para cada variable.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS.

Todas las pacientes serán informadas del estudio, como parte de los criterios éticos establecidos por la institución para todo uso de información clínica o personal de los pacientes que fueron atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, a quienes se les aplicara la ficha de consentimiento o asentamiento informado.

Esta autorización deben ser aceptada en forma consciente y voluntaria por parte de las pacientes; el documento será corroborado con las firmas correspondientes y sus documentos de identificación, ya sea por la misma paciente o por las personas responsables, según sea el caso. La ficha de consentimiento o asentamiento informado se encuentra las páginas de anexos.

III.- RESULTADO

3.1. TABLA DE FRECUENCIA.

Análisis de la variable Gestión administrativa (SPSS versión 23)

Pruebas de Fiabilidad:

Tabla 3 Estadísticos Descriptivos de los Ítems Gestión Administrativa

	N	Varianza
Item1	100	,466
Item2	100	,514
Item3	100	,318
Item4	100	1,091
Item5	100	1,223
Item6	100	,361
Item7	100	,449
Item8	100	,604
Item9	100	,758
Item10	100	,792
Item11	100	,444
Item12	100	,434
Item13	100	,510
Item14	100	1,222
Item15	100	,813
Item16	100	,659
Item17	100	,390
Item18	100	,526
item19	100	,716
Item20	100	,606
Suma	100	71,646
N válido (por lista)	100	

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Tabla 03, muestra las varianzas de los datos por cada ítem, y la varianza de la sumatoria del total, estos datos servirá para el cálculo del coeficiente de Cronbach. El cual me permitirá tener la seguridad que mis instrumentos utilizados tienen consistencia interna y fiabilidad.

Tabla 4 Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,863	20

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Tabla 04 presenta la validez interna de nuestro instrumento de recolección de datos, la cual tiene un coeficiente alfa de Cronbach de: 0.86317, por lo tanto, según los criterios de George y Mallery, **“es bueno”**. Lo mismo ocurre con los cálculos para los datos de la variable calidad de la atención que arrojan un alfa de Cronbach similar.

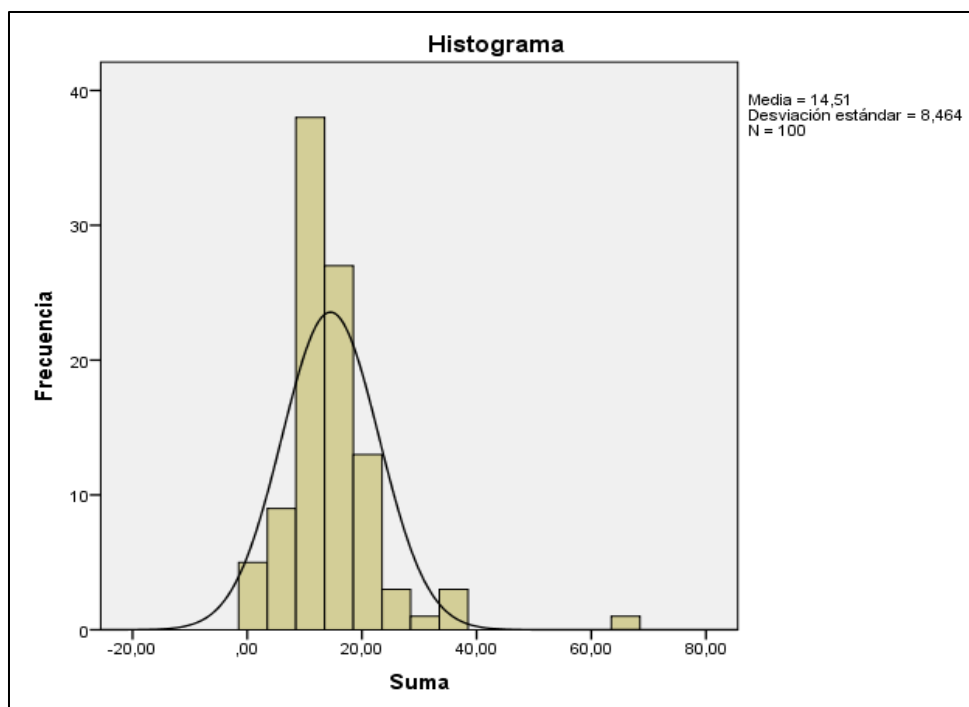
Pruebas de Normalidad:

Tabla 5 Estadísticos de Asimetría y Curtosis

Suma		
N	Válido	100
	Perdidos	0
Asimetría		2,724
Error estándar de asimetría		,241
Curtosis		13,624
Error estándar de curtosis		,478

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

En la Tabla 05 demuestra la necesidad de determinar si los datos obtenidos a través de las encuestas tiene una distribución normal, por lo tanto es importante calcular cual es la asimetría y la curtosis de los datos de la muestra.



Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

Figura 2 Histograma y Curva de Gauss

En la Figura 02, Según los resultados de las pruebas para determinar si nuestra variables de estudio tiene una distribución normal, hemos utilizado la prueba de Kolmogorov-Smirnov, mostrándonos los siguientes resultados que se interpretan así: Los datos muestran una asimetría positiva que significa que tiene una asimetría derecha, y que la curtosis es positiva y que significa que es una campana leptocurstica, solo hemos explorado los descriptivos de la variable gestión administrativa y solo tenemos una posibilidad de que la variable Gestión administrativa pudiera no tener normalidad, por lo tanto no podríamos aplicar las pruebas estadísticas paramétricas.

Tabla 6 Prueba de Kolmogorov- Smirnov para una Muestra

		Suma
N		100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	14,5100
	Desviación estándar	8,46442
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,187
	Positivo	,187
	Negativo	-,118
Estadístico de prueba		,187
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Tabla 06, nos muestra los resultados de la aplicación de una prueba para determinar la distribución normal de los datos de cada variable en estudio, siendo esta su interpretación:

Ritual de la significancia estadística

Plantear Hipótesis

Ho: La distribución de la variable en estudio No difiere de la distribución normal

H1: La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal

Establecer un nivel de Significancia

Nivel de significancia (alfa): 0.05

Seleccionar estadístico de prueba

La prueba de Kolmogorov-Smirnov

Valor calculado: 0,187

Valor P: 0,000

Interpretar: La distribución de las variables en estudio difieren de la distribución normal

Las variables estudiadas no tienen una distribución normal, por lo tanto no se puede usar pruebas estadísticas paramétrica.

Por lo tanto la prueba de hipótesis utilizada para nuestra investigación será el coeficiente de correlación porque utilizaremos la prueba no paramétrica: **“rho de Spearman”**.

3.2. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Tabla 7 Estadísticos de la Variable Gestión Administrativa

		D1PLANIFICACION	D2ORGANIZACION	D3DIRECCION	D4CONTROL
N	Válido	100	100	100	100
	Perdidos	0	0	0	0
Media		3,44	2,49	2,10	6,40
Desviación estándar		3,391	1,744	1,661	3,414
Mínimo		0	0	0	0
Máximo		22	10	11	24
Percentiles	25	1,25	1,00	1,00	5,00
	50	3,00	3,00	2,00	6,00
	75	5,00	3,00	3,00	8,00

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

En la Tabla 07, muestra los percentiles donde se encuentran distribuidos los datos y observamos a los 75 % de los datos para las dimensiones 1,2 y 3, muestran calificaciones por parte de los encuestados fue bastante bajas, salvo la dimensión control donde al 75% de los datos la calificación se encuentra en 8.

Tabla 8 Estadísticos de la Calidad en la Atención en el Embarazo en Adolescente

		D1FIABILIDAD	D2SEGURIDAD	D3CAPACID/RESP	D4EMPATIA	D5ELEM/TANGIBL	D6CALID/TECNICA
N	Válido	45	45	45	45	45	45
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		5,78	6,33	7,80	4,69	12,53	1,93
Mediana		6,00	6,00	8,00	5,00	12,00	2,00
Moda		6	6	8	5	12	2
Desviación estándar		2,173	1,989	2,685	2,021	2,418	1,643
Varianza		4,722	3,955	7,209	4,083	5,845	2,700
Mínimo		0	3	4	0	6	0
Máximo		9	12	15	10	20	6
Percentiles	25	5,00	5,00	6,00	4,00	11,00	,00
	50	6,00	6,00	8,00	5,00	12,00	2,00
	75	7,00	7,50	9,00	6,00	14,00	3,50

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

En la Tabla 08, se presentan los datos para la calidad de la atención tiene una distribución muy cercana a la normal sobre todo en las dimensiones: D2 seguridad, D5 elementos tangibles y D6 calidad técnica.

3.3. MATRIZ DE CORRELACIONES

Tabla 9 Matriz de Correlaciones

			D1PLANIFICACION	D2ORGANIZACION	D3DIRECCION	D4CONTROL	V2CALIDADATENCION
Rho de Spearman	D1PLANIFICACION	Coeficiente de correlación	1.000	,332**	.158	,447**	-.263
		Sig. (bilateral)		.001	.116	.000	.081
		N	100	100	100	100	45
	D2ORGANIZACION	Coeficiente de correlación	,332**	1.000	.182	,585**	-.189
		Sig. (bilateral)	.001		.070	.000	.213
		N	100	100	100	100	45
	D3DIRECCION	Coeficiente de correlación	.158	.182	1.000	.158	-.016
		Sig. (bilateral)	.116	.070		.117	.914
		N	100	100	100	100	45
	D4CONTROL	Coeficiente de correlación	,447**	,585**	.158	1.000	-.178
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.117		.243
		N	100	100	100	100	45
	V2CALIDADATENCION	Coeficiente de correlación	-.263	-.189	-.016	-.178	1.000
		Sig. (bilateral)	.081	.213	.914	.243	
		N	45	45	45	45	45

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la Tabla 09, se presenta los resultados de los cálculos de los baremos por cada variable, la primera variable corresponde a la variable gestión administrativa y la segunda variable corresponde a la calidad de la atención en el embarazo en adolescente, que fueron atendidas en el Centro de Salud de Nuevo Milenio, en el primer semestre del 2018

3.4. PRUEBAS DE HIPÓTESIS OBJETIVO GENERAL

Después de obtener los resultados de la calificación de la Gestión Administrativa y la Calidad de la Atención a las Embarazadas Adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio los cuales son deficiente y regular respectivamente, queremos saber si una deficiente gestión administrativa esta correlacionado con una regular calidad de atención en embarazadas adolescente, por lo cual calcularemos el coeficiente de correlación, y por no tratarse de variables numéricas con distribución normal, por lo tanto usaremos una prueba no paramétrica para la correlación, ósea, utilizaremos el Rho de Spearman.

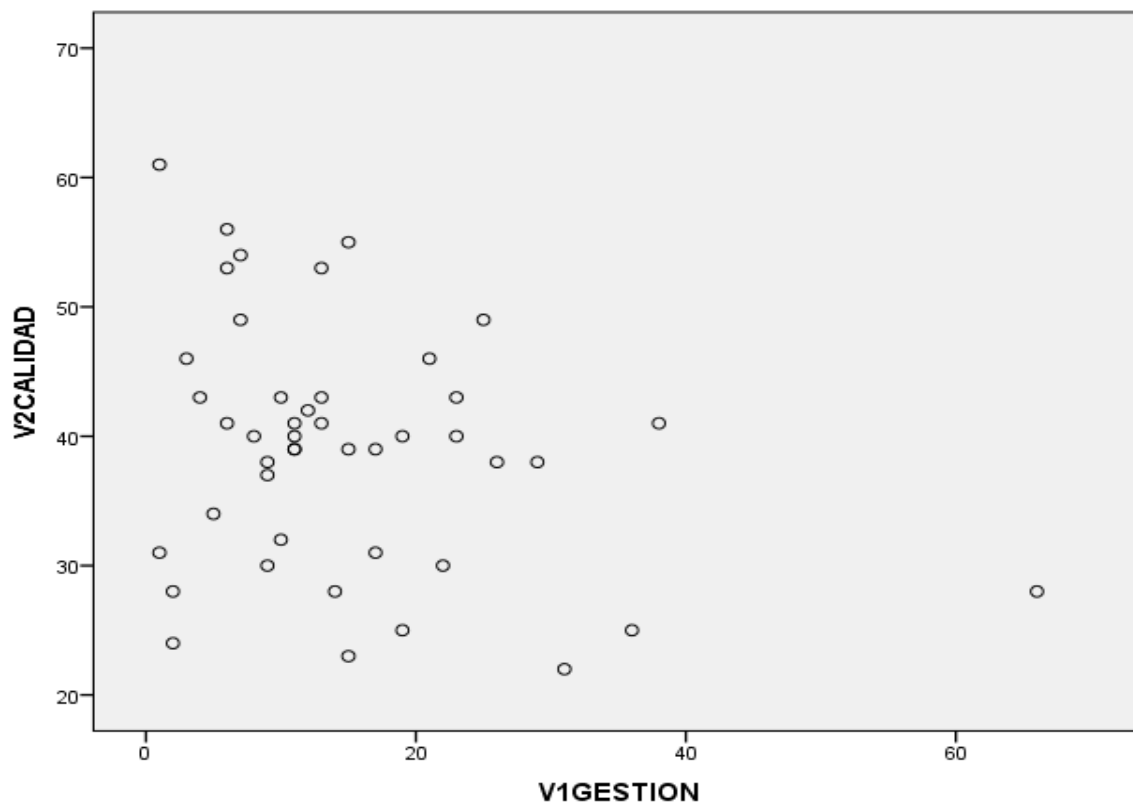
- Ho: No existe relación entre el cumplimiento de la gestión administrativa y la calidad de la atención en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.
- Ha: Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.

Tabla 10 Correlaciones

			V1GESTION	V2CALIDAD
Rho de Spearman	V1GESTION	Coeficiente de correlación	1,000	-,232
		Sig. (bilateral)	.	,125
		N	100	45
	V2CALIDAD	Coeficiente de correlación	-,232	1,000
		Sig. (bilateral)	,125	.
		N	45	45

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

En la Tabla 10, el coeficiente de correlación entre las dos variables es de -0.232, es negativo porque estos tienen una correlación inversa, la magnitud de la correlación está entre 0.2 y 0.4, ósea las variables tienen una correlación baja, pero siendo el p valor mayor a 0.05, ($p=0.125$), si es significativo por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna, que dice, que existe una relación entre la gestión administrativa y la calidad de la atención y aceptamos la hipótesis nula, ósea que plantea que no existe relación entre las variable gestión administrativa y calidad de la atención. Tal vez existan otras variables que intervienen, que explicaría porque la variable calidad de la atención es regular teniendo una variable gestión administrativa deficiente en el Centro de Salud de Nuevo milenio.



Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

Figura 3 Correlación Variable Gestión Administrativa y Calidad de la Atención

En la Figura 03, se muestran los datos de gestión y calidad representados por puntos dispersos en este plano, la mayoría de estos valores se encuentran ubicados entre los valores más bajos de la gestión administrativa y valores medios de la calidad de la atención, ósea a una pésima gestión existe una regular calidad de atención.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1:

Determinar si existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

Prueba de hipótesis para objetivo específico 1:

H₀: No existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

H₁: Existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

Tabla 11 Variable 1 Gestión Administrativa Agrupados

V1GESTIONADMINISTRATIVA (agrupado)			
	N observado	N esperada	Residuo
DEFICIENTE	75	25,0	50,0
REGULAR	22	25,0	-3,0
BUENO	2	25,0	-23,0
EXCELENTE	1	25,0	-24,0
Total	100		

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Tabla 11 muestra que el mayor número de encuestados opinan que la gestión administrativa es deficiente y un pequeño grupo opina que es regular.

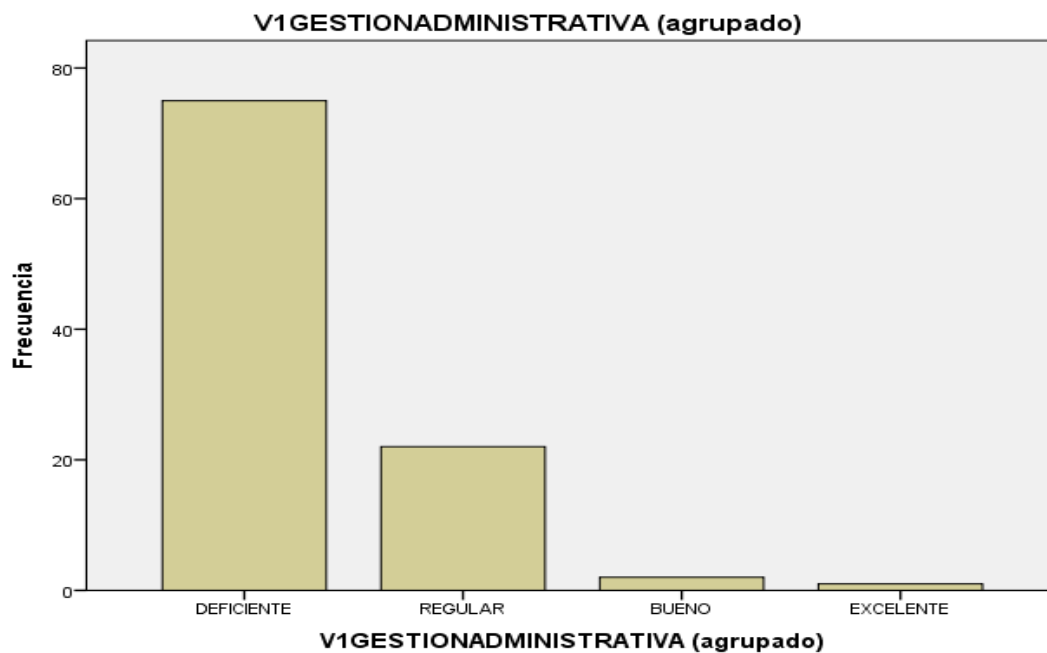


Figura 4 Variable Gestión Administrativa Agrupado

La Figura 04, muestra que la gestión administrativa en opinión de los encuestados es deficiente

Tabla 12 Estadísticos de Prueba

Estadísticos de prueba			V1GESTIONAD MINISTRATIVA (agrupado)
Chi-cuadrado			144,560 ^a
Gl			3
Sig. Asintótica			,000
Sig. Monte Carlo	Sig.		,000 ^b
	Intervalo de confianza a 95%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,030

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Tabla 12, **Toma de decisión:** como $X^2_C = 144.560$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

Hipótesis específica 2:

Determinar si existe una calidad de atención deficiente a las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en el primer semestre 2018.

Prueba de hipótesis para objetivo específico 2:

H₀: No existe una calidad de atención entre deficiente y regular a las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en el primer semestre 2018.

H₁: Existe una calidad de atención entre deficiente y regular a las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en el primer semestre 2018.

Tabla 13 Variable 2 Calidad de Atención Agrupado

V2CALIDADATENCION(agrupado)			
	N observado	N esperada	Residuo
DEFICIENTE	3	15,0	-12,0
REGULAR	34	15,0	19,0
BUENO	8	15,0	-7,0
Total	45		

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Tabla 13, muestra que el mayor número de encuestados opinan que la calidad de la atención es regular y un pequeño grupo opina que es bueno.

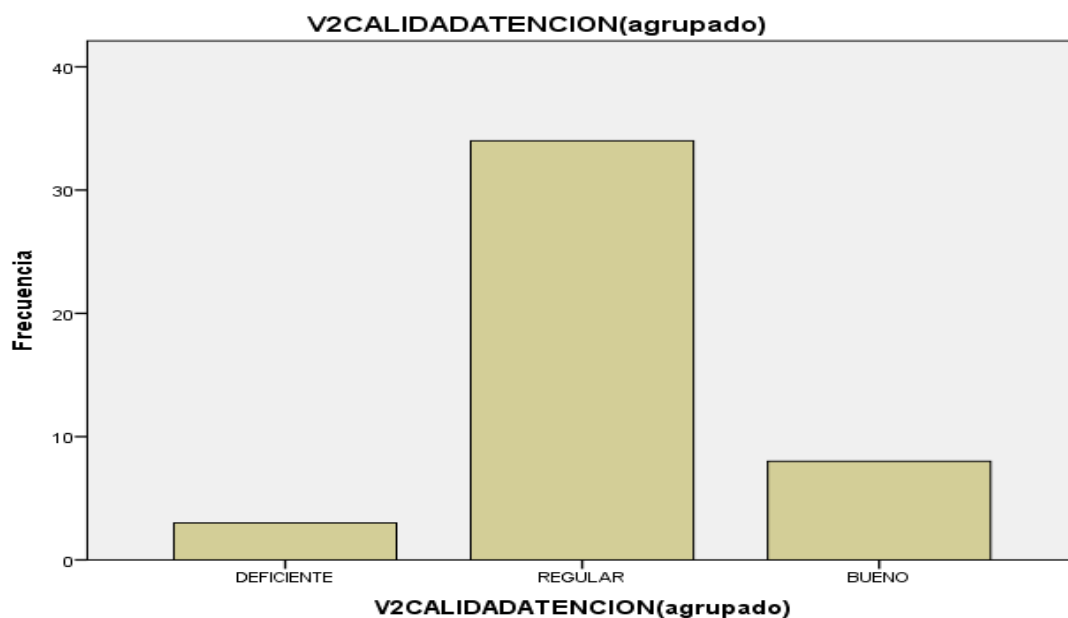


Figura 5 Variable 2 Calidad de Atención Agrupado

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Figura 05, muestra que la calidad de la atención en opinión de los encuestados es regular

Tabla 14 Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba		V2CALIDADATENCIÓN(agrupado)
Chi-cuadrado		36,933 ^a
Gl		2
Sig. Asintótica		,000
Sig. Monte Carlo	Sig.	,000 ^b
Intervalo de confianza a 95%		
	Límite inferior	,000
	Límite superior	,030

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

La Tabla 14, **Toma de decisión:** como $X^2_C = 36.933$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechazara la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que existe una Gestión Administrativa entre deficiente y regular prestada a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

OTROS RESULTADOS:

Calculo de los baremos con SPSS

Se presenta los resultados de los cálculos de los baremos por cada variable, la primera variable corresponde a la variable gestión administrativa y la segunda variable corresponde a la calidad de la atención en el embarazo en adolescente, que fueron atendidas en el Centro de Salud de Nuevo Milenio, en el primer semestre del 2018.

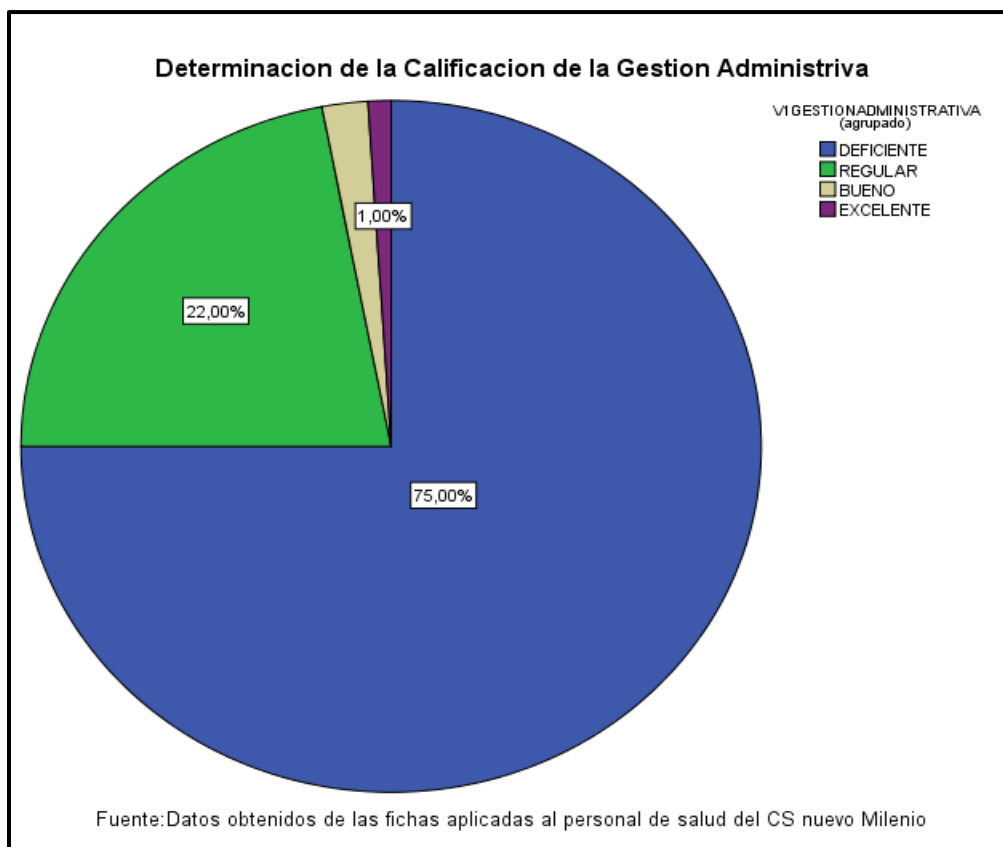
A.- Gestión administrativa.

Tabla 15 Gestión Administrativa Agrupado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	%acumulado
Válido	DEFICIENTE	75	75,0	75,0	75,0
	REGULAR	22	22,0	22,0	97,0
	BUENO	2	2,0	2,0	99,0
	EXCELENTE	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

En la Tabla 15, muestra la valoración de la gestión administrativa de acuerdo al análisis de los datos obtenidos de las cuatro dimensiones evaluadas entre los trabajadores del Centro de Salud Nuevo Milenio, y podemos observar que la calificación para la gestión administrativa es deficiente.



Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

Figura 6 Determinación de la Calificación de la Gestión Administrativa

En la Figura 06, los resultados de la tabulación de la aplicación de las encuestas al personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, muestra que la Gestión Administrativa, se encuentra entre deficiente (75%) y regular (22%).

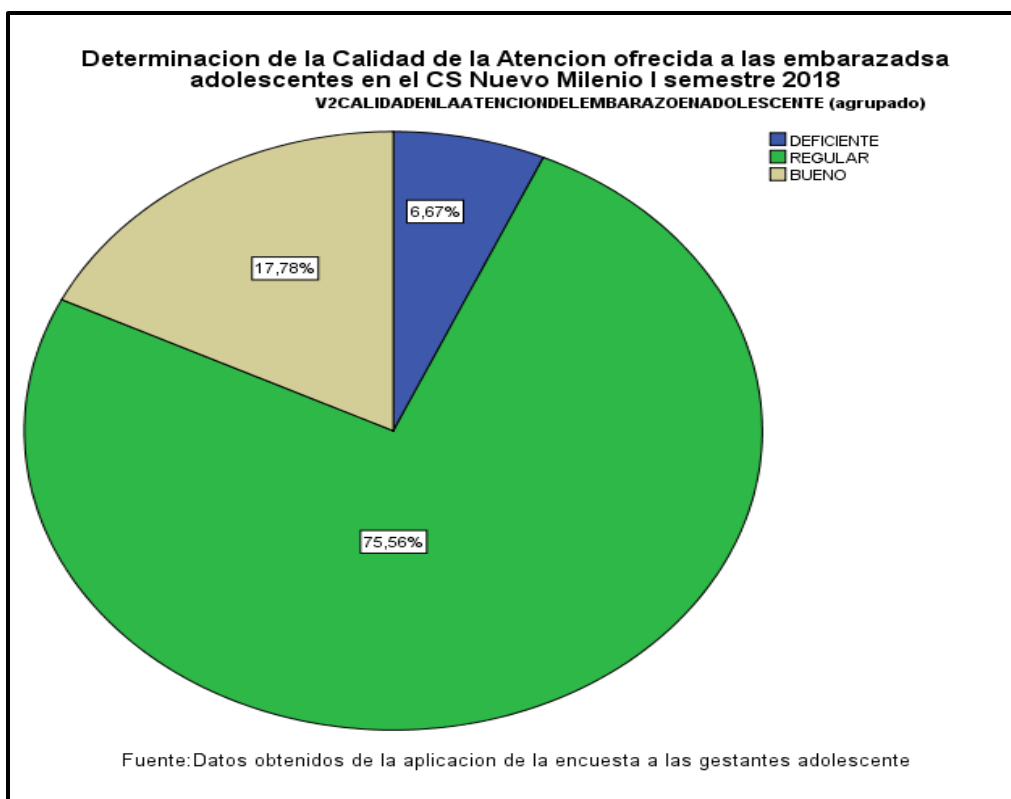
B.- Calidad de la Atención en Embarazadas Adolescentes.

Tabla 16 Variable 2 Calidad de la Atención del Embarazo en Adolescente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	%acumulado
Válido	DEFICIENTE	3	6,7	6,7	6,7
	REGULAR	34	75,6	75,6	82,2
	BUENO	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

En la tabla 16, muestra la valoración de la calidad de la atención de acuerdo al análisis de los datos obtenidos de las seis dimensiones evaluadas entre las 45 embarazadas adolescente que fueron atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio entre enero y junio 2018 y podemos observar que la calificación para la calidad de la atención fue regular.



Fuente: datos obtenidos de trabajo de investigación de Gestión administrativa y calidad de atención

Figura 7 Determinación de la Calidad de la Atención Ofrecida a las Embarazadas Adolescentes

En la Figura 07, los resultados de la tabulación de la aplicación de las encuestas a la Embarazadas Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, muestra que la Calidad de la Atención recibida en ese establecimiento es entre regular (76%) y bueno (18%).

IV.-DISCUSION:

Este es uno de los primeros estudios basados en la evaluación de la variable gestión administrativa, medida en sus dimensiones de planificación, organización, dirección y control y la variable calidad de la atención en gestantes adolescentes, medidas en sus dimensiones: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, elementos tangibles y calidad técnica. El 75.6 % de las encuestadas revela que la calidad en la atención recibida fue regular y el 75% del personal de salud encuestados revelan que la gestión administrativa fue deficiente.

En el presente trabajo se trató de explicar cuanto una mala o deficiente gestión administrativa aplicada por el personal responsable de un establecimiento de salud de complejidad I – 4, con especialista en pediatría y gineco-obstetricia, tenía, una relación directa con la calidad de la atención brindada a las gestantes adolescentes.

Se realizaron 100 entrevista con fichas estructuradas de acuerdo a las 04 dimensiones y de los 20 ítems para la variable gestión administrativa.

Se encuestaron 45 embarazadas adolescentes que se atendieron en el primer semestre del año 2018, se les aplicó una ficha que incluía preguntas de acuerdo a las 06 dimensiones y 20 ítems; todos los datos se ingresaron a una base del SPSS N° 23.

La prueba de hipótesis general establecía que existía una relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.

Para ello se calculó el coeficiente de correlación para variables no paramétricas (Rho de Spearman), con un 0.05 de error y se encontró que el valor hallado fue de: -0.232 y un “p” = 0.125, esto quiere decir que existe una correlación inversa y de una magnitud de correlación: baja. Siendo el “p” valor mayor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que dice que no existe una relación entre la gestión administrativa ejercida por el Centro de Salud. Nuevo Milenio y la calidad de la atención a las embarazadas adolescentes.

Consideramos que existen otros factores que determinan que la calidad de la atención en las embarazadas adolescentes sea regular y no muy buena o excelente, aunque la gestión administrativa del Centro de Salud Nuevo Milenio sea deficiente, como por

ejemplo la existencia de factores socioculturales asociados a su percepción de la calidad, creemos que la percepción de la calidad dependió mucho de la relación interpersonal con el que le proporcione el servicio.

También esta baja correlación de las variables gestión y calidad se deba que existen otro elemento que contribuyen a una calificación regular en la atención como por ejemplo: una población poco educada e informada sobre sus derechos a recibir una atención de calidad, tenga una percepción clara de que es lo que debe recibir, como parte de una atención integral de calidad por su prestador de servicio local.

La hipótesis específica número uno, establecía que existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

Se utilizó el χ^2_c , para determinar si los datos recogidos en la encuesta al personal de salud de Nuevo Milenio, demostraba que la gestión administrativa evaluada en sus cuatro dimensiones era deficiente o no, siendo el resultado el siguiente: $\chi^2_c = 144.560$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechazara la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que si existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

La hipótesis específica número dos, establecía que existe una calidad de atención entre deficiente y regular en las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en el primer semestre 2018.

Se utilizó el χ^2_c , para determinar si los datos recogidos en la encuesta a las embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Nuevo Milenio, demostraba que la calidad de la atención evaluada en sus seis dimensiones era entre deficiente y regular, siendo el resultado el siguiente:

como $\chi^2_c = 36.933$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechazara la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que existe una

Calidad de la Atención entre deficiente y regular prestada a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

Con este trabajo se expone una realidad no evidenciada sobre la satisfacción de las embarazadas adolescente al recibir una atención durante sus gestación, parto o puerperio, que demandan urgentemente implementar estrategias de mejoras continuas en todas las dimensiones de la calidad, y así como también en la gestión administrativa la cual debe ser fortalecida y mejorada por los equipos de gestión ya que esta situación tiene como resultante una inadecuada prestación del servicio a las embarazadas adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

V.- CONCLUSION:

- El presente estudio planteo que existía una correlación directa entre las variable gestión administrativa y calidad de la atención, y se evidencio que existe una débil correlación, (Rho de Spearman= 0.232) y al tener un valor de “p” = 0.125 mayor a 0.05, (significativo), se rechaza la hipótesis alterna quedándonos con la hipótesis nula que dice que no existe relación entre gestión administrativa y la calidad de la atención en las embarazadas adolescentes.
- El estudio también ha demostrado, que la gestión administrativa es deficiente, según la percepción del personal de Salud del Centro de Salud Nuevo Milenio encuestados, según los resultados del $X^2_C = 144.560$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechazara la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que si existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.
- El estudio también ha demostrado, que la calidad de la atención a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio es regular según la percepción de las embarazadas adolescentes encuestadas, según los resultados; como $X^2_C = 36.933$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechazara la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que existe una Calidad de la Atención entre deficiente y regular prestada a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

VI.- RECOMENDACIONES

- El equipo técnico del Centro de Salud Nuevo Milenio debe mejorar y actualizar los instrumentos de gestión en el Centro de Salud Nuevo Milenio
- El equipo técnico del Centro de Salud Nuevo Milenio debe socializar las herramientas de gestión y evaluaciones con todo el personal de salud
- El equipo técnico del Centro de Salud Nuevo Milenio debe adecuar los ambientes y horarios de atención diferenciada para las embarazadas adolescentes, garantizar la dotación adecuada y suficiente de insumos y medicación y fortalecer el trabajo extramural y las visitas a domicilio.

VII.- REFERENCIAS

Alvarez Miranda, U. H. (2012). Sentencia del pleno jurisdiccional del tribunal constitucional. Lima: Tribunal Constitucional - Pleno Jurisdiccional 00008-2012- PI/TC.

Ayala Gutierrez, G. L. (2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. Lima.

Beltran Molina, I. (2006). Embarazo en Adoelscente. caracas - Venezuela: Fundación Escuela de Gerencia Social .

Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calid Asist. num. 16, 276–9.

Campos de la Cruz, Evelyn Yaneth; Castro Giron, Keny Sorayma y Chavez Araniva, Elmer Ernesto. (2013). Factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Lolotique, Tierra Blanca del municipio de Chirilagua y equipo comunitario de Salud Familiar La Trinidad del mu. El Salvador: Repositorio Institucional Universidad de el Salvador.

Carbajal Pinedo, A. E., & Rios Quispe, R. N. (2015). Aspectos Psicosocioculturales en gestantes adolescentes con embarazo no planificado atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015. Lima: repositorio Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Carlos Manrique de Lara Estrada, Carlos Delgado Arana, Rosario Paredes Barreto, Aldo Apaza Leon. (2016). Analisis de Situacion de Salud 2016. Puerto Maldonado - Madre de Dios.

Carrion Pastor, Y. E., & Chavarry Valverde, M. d. (2015). "Características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a la paternidad responsable de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo". Trujillo: <http://repositorio.upao.edu.pe>.

Chavez Alvarado, S., & Guerrero Vasquez, R. (2007). Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivo en la adolescencia. diagnosticoy prouesta, Lima.

Corona Lisboa, J. L. (2012). Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda, Venezuela. Multiciencias, vol. 12, enero-diciembre, 2012, pp. 233-238, 233-238.

Cutipa Copa, L. (2012). Factores Socioles, Clima Familiar y Nivel de Autoestima asociados al Embarazo en Adolescentes que Acuden al CS metropolitanos - Tacna Julio a Diciembre 2012. Tacna.

Documento Tecnico, M. (2001). Modelo de Atencion de salud basado en familia y Comunidad. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-09237.

ENDES. (2001). Encuesta demografica y de salud familiar 2000. Lima.

Escoto Mejia, E. F., & Zelada Ochoa, M. (2015). Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes en Honduras, 2006-2012. Honduras: Latin America Journals Online Portal de la Ciencia N° 08.

Escoto Mejia, E. F., & Zelaya Ochoa, M. (2015). Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes en Honduras, 2006-2012. Honduras: Latin America Journals Online, Portal de la Ciencia N° 008.

Espinoza Rojas, E. L. (2014). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho enero 2014. Lima.

Jara, L. (2008). Porcentaje de Adolescentes de 15 a 19 que son madre o estan embarazadas. OPS: observatorio de paridad de genero paraamerica latina y el caribe.

Johana Hanefeld, Timothy Powell-Jackson y Dina Balabanova. (2017). Comprender y medir la calidad de la atencion: tratar la complejidad. boletin de la organizacion Mundial de la salud, volumen 95, 313-388.

Jose Sandoval Mondragon, M. O. (2007). Complicaciones Mternas Perinatales del Embarazo en primigestas adoescntes. San Isidro - Lima: Resvita peruana de Ginecoiogia y Obstetricia vol 53 num 1.

Mendoza Walter, S. G. (2013). El Embarazo Adolescente en el Peru: Situacion Actual e Implicancias para las Politicas Publicas. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.3, 471-9.

Muñoz faundez, J. (2004). Educacion de la Sexualidad y Embarazo Precoz en la Adolescencia. Horizontes educacionales, 65-78.

Muñoz Ortega, S. I. (2014). Perfil Socio-Demografico y Psicosocial de las Adolescentes Embarazadas en una Maternidad de Guayaquil, Ecuador. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Olavarria Gambini, M. (2010). Efectividad den la gestion publica Chilena. Convergencia Vol 17, Num 52, Mexico.

OPS/OMS, F. G.-C. (2017). Situacion de Salud de los adolescentes y Jovenes. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.

Osorio Alania, R. (2014). Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital De apoyo Maria Auxiliadora. Lima: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.

Pantelides, E. A. (2004). Aspectos Sociales del Embarazo y la Fecundidad en america Latina. Revista Notas de Poblacin - CELADE, 7 - 33.

Paola Alfaro Mori, Reynaldo Aponte Frentel, Luis Avila Sgreda, Carlos Cabrera Soto, Alejabdro Gomez Arias, Hernan Mansilla Astete. (2011). Plan Bicentenario: El Peru hacia el 2021. Lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-14880.

Parraga cantaro, D., & Mercado Vasquez, M. A. (2013). Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en púérperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2013. Lima.

Polanco Garcia, E. C. (2014). Caracteristicas Sociales y Familiares de las Aolescentes Ebarazadas que Aistieron al Cntro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala. 2014.

Quintanilla, Maria Virginia; Torrado, Maria Jose; NUñez, Maryana; Bouchacour, Juan Pablo; Alvares, Enrique. (2013). Satisfaccion y Calidad en la Analgesia del Parto. Anest Analg Reanim vol.26 no.2, 6-6.

Rodriguez Vignoli, J. (2011). Reproduccion Adolescente y Desigualdades: IV Encuesta Nacional de Juventud. Revista Latinoamericana de Población, vol. 5, núm. 8, 87 - 113.

Rosales Silva, Jose Gerardo, Lemoine Loreda, Sofia, Rodriguez Perez, Carlos. (2013). Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 16 años de una unidad de medicina familiar en San Luis Potosí, México. San Luis de Potosi - Mexico: Atencion Familiar vol 20 num 4.

Salud, M. d. (2010). Plan nacional de Poblacion 2010 - 2014. lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

Salud, O. M. (07 de 11 de 2016). La OMS señala que las ambarazadas deben poder tener acceso a una atencion adecuada en el momento adecuado. Recuperado el 09 de

07 de 2018, de OMS, Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Trujillo Mariño, M. E. (2013). El embarazo precoz: no querido pero deseado. Universitas, Revista de Ciencias Sociales y Humanas, núm. 18, 103-131.

Uvalle Berones, R. (2007). Gobernabilidad, Transparencia y Reconstrucción del Estado. Convergencia, 47-74.

Valdez Zepeda, A., & Vergara Ochoa, A. (2017). La nueva gestión pública basada en rankings: De la Planeación a la evaluación. Opera 21, pp 79-94.

Vela Coral, G. d. (2015). Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. Lima.

Villaroel Rosende, G. (2006). Embarazo Adolescente y Pobreza Rural. Chile: revista Digital rural, educación, cultura y desarrollo rural. Obtenido de <http://www.revistaerural.cl>

Wajajay Nuñez, W. Y. (2013). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013. Lima.

Zambrano Barrios, A. (2011). Planificación estratégica, presupuesto y control de la gestión pública. Caracas - Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello ; [Maracaibo] : Instituto de Gerencia y Estrategia del Zulia, 2011.

Zanora Chavez, S. C. (2015). satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de la atención en la consulta de Gineco-Obstetricia en un establecimiento de atención primaria. Horiz. Med. Vol. 16 N°1, 38-47.

ANEXOS

Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2018.

Br. Rosa Marivel Silva Maytano
Rosamsilvam@hotmail.com
Universidad “César Vallejo”

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general “Determinar la relación entre el cumplimiento de la gestión administrativa y la calidad de la atención en el embarazo en adolescente en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.” En la metodología del estudio de investigación se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial no paramétrica. La población del estudio estuvo constituida por 100 trabajadores del centro de Salud Nuevo Milenio y por 45 Embarazadas adolescente que fueron atendidas en el primer semestre del año 2018, la fiabilidad del instrumento tuvo un de alfa de Gronbach, el igual a 8.6 (“bueno”), y el Test de Kplmogorov-Smirnov determino que la población en estudio no tenía una distribución normal,. Para proceder la constatación de la hipótesis se empleará el nivel de significancia menor a 0,05; y la prueba de hipótesis utilizada fue el coeficiente de correlación de Spearman, que mide el vínculo lineal entre dos variables cuantitativas.

Los resultados han evidenciado que existe una débil correlación, (Rho de Spearman= 0.232) y al tener un valor de “p” = 0.125 mayor a 0.05, (significativo), se rechaza la hipótesis alterna quedándonos con la hipótesis nula que dice que si no existe relación entre gestión administrativa y la calidad de la atención en las embarazadas adolescentes.

De las dos hipótesis específicas planteadas los resultados para la hipótesis uno (gestión administrativa), el χ^2_c , que se utilizó para determinar si los datos recogidos en la encuesta al personal demostró que la gestión administrativa evaluada en sus cuatro dimensiones era deficiente y los resultados para la hipótesis dos (calidad de la atención) el χ^2_c , que se utilizó para determinar si los datos recogidos en la encuesta a las embarazadas adolescentes, demostró que la calidad dela atención evaluada en sus seis dimensiones, era regular.

Palabras clave: Gestión Administrativa, Calidad de la Atención, Embarazo en Adolescente.

Abstract

The general objective of this research study was "To determine the relationship between compliance with administrative management and the quality of adolescent pregnancy care at the Nuevo Milenio Health Center, Puerto Maldonado, in the first half of 2018." The methodology of the research study was used descriptive statistics and non-parametric inferential statistics.

The study population consisted of 100 workers from the Nuevo Milenio Health Center and 45 pregnant women who were treated in the first semester of 2018, the reliability of the model was one year of Cronbach, equal to 8.6 ("good")) , and the Kolmogorov-Smirnov Test determined that the population in the study did not have a normal distribution,. To proceed to the verification of the hypothesis, the level of significance less than 0.05 will be used; and the hypothesis test used was the Spearman correlation coefficient, which measures the linear link between two quantitative variables.

The results have shown that there is a weak correlation, (Spearman's Rho = 0.232) and having a value of "p" = 0.125 greater than 0.05, (significant), the alternative is replaced by the hypothesis that if there is no relationship between administrative management and the quality of care in pregnant teenagers.

Of the two specific hypotheses put forward, the results for hypothesis one, the χ^2_c , which was used to determine whether the data collected in the personnel survey showed that the management of the problem was in four stages, was deficient and the results for the hypothesis two (the attention) the χ^2_c , which was used to determine whether the data collected in the survey to pregnant teenagers, showed that the quality was served in its six dimensions, was regular

KEYWORDS: Administrative Management, Quality of Care, Pregnancy in Adolesce

I. Introducción

La satisfacción del usuario que acuden a nuestros establecimientos de salud es un indicador importante en la evaluación de la calidad de la atención en salud que se oferta, y de la misma manera representa una forma de participación del cliente externo, en el sistema sanitario, al expresar su percepción y calificar la calidad de los servicios que recibieron. Casi la totalidad de los atendidos refieren que las opiniones formuladas por los ciudadanos a través de diferentes vías, sea de las encuestas de satisfacción, sea en combinación con los métodos cualitativos, todos ofrecen informaciones esenciales para conocer el funcionamiento de los servicios de salud, desde el punto de vista de la población; como tal, establece uno de los instrumentos de colaboración de la misma, en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Estos resultados encontrados en campo de la investigación no siempre se traducen en la esfera de la gestión y administración sanitaria, por lo que la utilización sistemática de este tipo de información, serviría para rediseñar los procesos asistenciales los cuales no debería tardar más tiempo. (Caminal, 2001)

Evaluar la calidad de los servicios prestados a las gestantes desde el punto de vista de su apreciación evaluando el grado de satisfacción del usuario e infraestructura es importante ya que la comodidad y el buen trato en la atención determina una mayor aceptación por parte del usuario externo. La mejora de calidad en los servicios ofrecidos a las embarazadas favorecerá a que mejore la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva, y con esto una mayor cobertura de la población embarazada, sobre todo de esa población con menores recursos, Esta calidad se basa en entregar un producto o servicio según las necesidades del cliente más allá de lo que ellos esperan. (Zanora Chavez, 2015) Las definiciones y los enfoques de medición existentes de la calidad de la atención sanitaria no suelen abordar las complejidades involucradas en la comprensión de la calidad de la atención.

Son las percepciones de la calidad y no los indicadores clínicos de calidad lo que impulsa la utilización de los servicios y son esenciales para el aumento de la demanda. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como calidad a la totalidad de los servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados para alcanzar una atención de salud óptima, considerando todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, alcanzando, un resultado con el menor riesgo de efectos, y una mayor satisfacción del paciente. (Johana Hanefeld, Timothy Powell-Jackson y Dina Balabanova, 2017)

Las necesidades de las adolescentes son las menos atendidas por las políticas públicas y también hay que agregar la existencia de un escaso conocimiento de sus derechos a un libre ejercicio, responsable e informado de su sexualidad, aunque esta situación se ha revertido últimamente por el fallo del tribunal constitucional al despenalizar las relaciones sexuales entre adolescentes y con adolescentes pero aún en la práctica estos servicios no se visualizan muy próximos (Alvarez Miranda, 2012)

En la región madre de dios esta población adolescente es una población altamente vulnerable, ya que están expuestos a diversos riesgos, un importante riesgo está relacionado con su sexualidad, otros con la falta de oportunidades laborales, pobreza, discriminación, alcoholismo venir de familias disfuncionales entre otros factores; pero es importante establecer como está organizada la respuesta del estado para revertir la problemática del embarazo en las adolescente en la población usuaria al Centro Salud Nuevo Milenio, ósea existen un número adecuado de profesionales entrenados para resolver sus problemas, la accesibilidad a los servicios de salud es buena, existe una adecuación de los ambientes para recibir a esta población durante sus atenciones prenatales, la organización administrativa de sus centros asistenciales tienen una gestión administrativa fortalecida que permite brindar una atención adecuada y de calidad a esta población vulnerable.

Esta es la realidad en la mayoría de adolescentes que se atienden en el Centro Salud Nuevo Milenio y queremos saber en qué medida estos factores determinan un mejor nivel de satisfacción por parte de las embarazadas adolescentes, y así disminuir las complicaciones y riesgos como abortos, prematuridad, infecciones puerperales, muertes, deserción escolar, madres solteras, entre otras consecuencias.

Así mismo es imprescindible analizar los determinantes sociales del embarazo adolescente para comprender las brechas que esconden los indicadores demográficos a la luz de las características que presenta la problemática en Madre de Dios aún se mantienen notables diferencias entre las distintas regiones naturales. Esta problemática relacionada a una inadecuada gestión administrativa en el Centro de Salud de Nuevo Milenio podría ser la razón por la cual existe un alto grado de insatisfacción en la atención de las embarazadas adolescentes la cual representa un problema importante en la salud pública de nuestra región de Madre de Dios.

II. Metodología

El presente estudio de investigación tiene un diseño no experimental correlacional y analítico de corte prospectivo.

La población de estudio está conformada por todo el personal que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio así como también la población de gestantes adolescentes atendidas en el Centro Salud Nuevo Milenio en el periodo comprendido entre enero y junio del año 2018.

Se realizaron 100 entrevista con fichas estructuradas de acuerdo a las 04 dimensiones y de los 20 ítems para la variable gestión administrativa.

Se encuestaron 45 embarazadas adolescentes que se atendieron en el primer semestre del año 2018, se les aplicó una ficha que incluía preguntas de acuerdo a las 06 dimensiones y 20 ítems; todos los datos se ingresaron a una base del SPSS N° 23.

En la presente investigación se empleará la estadística descriptiva y la estadística inferencial no paramétrica. En Estadística descriptiva, se emplearon, los estadísticos de tendencia central: media, mediana, desviación estándar y varianza. Para efectuar una descripción gráfica de los datos se emplearon las tablas de frecuencia y gráficos.

Para proceder a la contratación de la hipótesis se empleará el nivel de significancia menor a 0,05; siendo en el caso de la estadística no paramétrica, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman es un índice estadístico que mide el vínculo lineal entre dos variables cuantitativas.

III. Resultado.

La calidad de la atención prestada a las embarazadas adolescentes, es de origen multidimensional y que involucra aspectos socioculturales, poblacionales, económicos, educacionales, de acceso geográfico climatológico y de aplicación y cumplimiento de las políticas públicas, de derechos constitucionales y de gestión. El presente estudio planteo que existía una correlación directa entre las variable gestión administrativa y calidad de la atención, y se evidencio que existe una débil correlación, (Rho de Spearman= 0.232) y al tener un valor de “p” = 0.125 mayor a 0.05, (significativo), se rechaza la hipótesis alterna quedándonos con la hipótesis nula que dice que no existe relación entre gestión administrativa y la calidad de la atención en las embarazadas adolescentes.

La hipótesis especifica número uno, establecía que existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

Se utilizó el χ^2_c , para determinar si los datos recogidos en la encuesta al personal de salud de Nuevo Milenio, demostraba que la gestión administrativa evaluada en sus cuatro dimensiones era deficiente o no, siendo el resultado el siguiente: $\chi^2_c = 144.560$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que si existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

La hipótesis especifica número dos, establecía que existe una calidad de atención entre deficiente y regular en las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en el primer semestre 2018.

Se utilizó el χ^2_c , para determinar si los datos recogidos en la encuesta a las embarazadas adolescentes atendidas en el Centro Salud de Nuevo Milenio, demostraba que calidad de la atención evaluada en sus seis dimensiones era entre deficiente y regular, siendo el resultado el siguiente:

como $\chi^2_c = 36.933$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que existe una Gestión Administrativa entre deficiente y regular prestada a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

IV. Discusión

Este es uno de los primeros estudios basados en la evaluación de la variable gestión administrativa, medida en sus dimensiones de planificación, organización, dirección y control y la variable calidad de la atención en gestantes adolescentes, medidas en sus dimensiones: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, elementos tangibles y calidad técnica. El 75.6 % de las encuestadas revela que la calidad en la atención recibida fue regular y el 75% del personal de salud encuestados revelan que la gestión administrativa fue deficiente.

En el presente trabajo se trató de explicar cuanto una mala o deficiente gestión administrativa aplicada por el personal responsable de un establecimiento de salud de complejidad I – 4, con especialista en pediatría y gineco-obstetricia, tenía, una relación directa con la calidad de la atención brindada a las gestantes adolescentes.

La prueba de hipótesis general establecía que existía una relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.

Para ello se calculó el coeficiente de correlación para variables no paramétricas (Rho de Spearman), con un 0.05 de error y se encontró que el valor hallado fue de: -0.232 y un “p” = 0.125, esto quiere decir que existe una correlación inversa y de una magnitud de correlación: baja. Siendo el “p” valor mayor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que dice que no existe una relación entre la gestión administrativa ejercida por el Centro de Salud. Nuevo Milenio y la calidad de la atención a las embarazadas adolescentes.

Consideramos que existen otros factores que determinan que la calidad de la atención en las embarazadas adolescentes sea regular y no muy buena o excelente, aunque la gestión administrativa del Centro de Salud Nuevo Milenio sea deficiente, como por ejemplo la existencia de factores socioculturales asociados a su percepción de la calidad, creemos que la percepción de la calidad dependió mucho de la relación interpersonal con el que le proporcione el servicio.

También esta baja correlación de las variables gestión y calidad se deba que existen otro elemento que contribuyen a una calificación regular en la atención como por ejemplo: una población poco educada e informada sobre sus derechos a recibir una atención de calidad, tenga una percepción clara de que es lo que debe recibir, como parte de una atención integral de calidad por su prestador de servicio local.

Con este trabajo se expone una realidad no evidenciada sobre la satisfacción de las embarazadas adolescente al recibir una atención durante sus gestación, parto o puerperio, que demandan

urgentemente implementar estrategias de mejoras continuas en todas las dimensiones de la calidad, y así como también en la gestión administrativa la cual debe ser fortalecida y mejorada por los equipos de gestión ya que esta situación tiene como resultante una inadecuada prestación del servicio a las embarazadas adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Nuevo Milenio.

V. Conclusiones

- El presente estudio planteo que existía una correlación directa entre las variable gestión administrativa y calidad de la atención, y se evidencio que existe una débil correlación, (Rho de Spearman= 0.232) y al tener un valor de “p” = 0.125 mayor a 0.05, (significativo), se rechaza la hipótesis alterna quedándonos con la hipótesis nula que dice que no existe relación entre gestión administrativa y la calidad de la atención en las embarazadas adolescentes.
- El estudio también ha demostrado, que la gestión administrativa es deficiente, según la percepción del personal de Salud del Centro de Salud Nuevo Milenio encuestados, según los resultados del $\chi^2_c = 144.560$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechazara la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que si existe una Gestión Administrativa deficiente ejercida por el personal que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.
- El estudio también ha demostrado, que la calidad de la atención a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio es regular según la percepción de las embarazadas adolescentes encuestadas, según los resultados; como $\chi^2_c = 36.933$, cae en la región de rechazo, y el valor de “p” es menor a 0,05, se rechazara la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice que existe una Calidad de la Atención entre deficiente y regular prestada a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018.

VI. Recomendaciones

- El equipo técnico del Centro de Salud Nuevo Milenio debe mejorar y actualizar los instrumentos de gestión en el Centro de Salud Nuevo Milenio.
- El equipo técnico del Centro de Salud Nuevo Milenio debe socializar las herramientas de gestión y evaluaciones con todo el personal de salud.
- El equipo técnico del Centro de Salud Nuevo Milenio debe adecuar los horarios de atención diferenciada para las embarazadas adolescentes, garantizar la dotación adecuada y suficiente de insumos y medicación y fortalecer el trabajo extramural y las visitas a domicilio.

VII. Bibliografías

- Alvarez Miranda, U. H. (2012). *Sentencia del pleno jurisdiccional del tribunal constitucional*. Lima: Tribunal Constitucional - Pleno Jurisdiccional 00008-2012- PI/TC.
- Ayala Gutierrez, G. L. (2015). *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015*. Lima.
- Beltran Molina, I. (2006). *Embarazo en Adoelscente*. caracas - Venezuela: Fundación Escuela de Gerencia Social .
- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.*, 16:276–9.
- Campos de la Cruz, Evelyn Yaneth; Castro Giron, Keny Sorayma y Chavez Araniva, Elmer Ernesto. (2013). *Factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Lolotique, Tierra Blanca del municipio de Chirilagua y equipo comunitario de Salud Familiar La Trinidad del mu*. El Salvador: Repositorio Institucional Universidad de el Salvador.
- Carbajal Pinedo, A. E., & Rios Quispe, R. N. (2015). *Aspectos Psicosocioculturales en gestantes adolescentes con embarazo no planificado atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015*. Lima: repositorio Universidad Privada Arzobispo Loayza.
- Carlos Manrique de Lara Estrada, Carlos Delgado Arana, Rosario Paredes barreto, Aldo Apaza Leon. (2016). *Analisis de Situacion de Salud 2016*. Puerto Maldonado - Madre de Dios.
- Carrion Pastor, Y. E., & Chavarry Valverde, M. d. (2015). *“Características sociodemográficas que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a la paternidad responsable de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo”*. Trujillo: <http://repositorio.upao.edu.pe>.
- Corona Lisboa, J. L. (2012). Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda, Venezuela. *Multiciencias*, vol. 12, enero-diciembre, 2012, pp. 233-238, 233-238.

- Cutipa Copa, L. (2012). *Factores Socioles, Clima Familiar y Nivel de Autoestima asociados al Embarazo en Adolescentes que Acuden al CS metropolitanos - Tacna Julio a Diciembre 2012*. Tacna.
- Chavez Alvarado, S., & Guerrero Vasquez, R. (2007). Concepcion y percepcion sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. *diagnosticoy prouesta*, Lima.
- Chavez, S. C. (2016). satisfaccion sobre la infraestructura y la calidad de la atencion en la consulta de Gineco-Obstetricia en un establecimiento de atencion primaria. *Horiz. Med. Vol. 16 N°1*, 38-47.
- Documento Tecnico, M. (2001). *Modelo de Atencion de salud basado en familia y Comunidad*. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-09237.
- ENDES. (2001). *Encuesta demografica y de salud familiar 2000*. Lima.
- Escoto Mejia, E. F., & Zelada Ochoa, M. (2015). *Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes en Honduras, 2006-2012*. Honduras: Latin America Journals Online Portal de la Ciencia N° 08.
- Escoto Mejia, E. F., & Zelaya Ochoa, M. (2015). *Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes en Honduras, 2006-2012*. Honduras: Latin America Journals Online, Portal de la Ciencia N° 008.
- Espinoza Rojas, E. L. (2014). *Percepcion de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho enero 2014*. Lima.
- Jara, L. (2008). *Porcentajes de Adolescentes de 15 a 19 de edad que son madre o estan embarazadas*. OPS: observatorio de paridad de genero paraamerica latina y el caribe.
- Johana Hanefeld, Timothy Powell-Jackson y Dina Balabanova. (2017). Comprender y medir la calidad de la atencion: tratar la complejidad. *Boletin de la organizacion Mundial de la salud, volumen 95*, 313-388.
- Jose Sandoval Mondragon, M. O. (2007). *Complicaciones Mternas Perinatales del Embarazo en primigestas adolescentes*. San Isidro - Lima: Resvita peruana de Ginecoiogia y Obstetricia vol 53 num 1.
- Mendoza Walter, S. G. (2013). El Embarazo Adolescente en el Peru: Situacion Actual e Implicancias para las Politicas Publicas. *Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.3*, 471-9.
- Muñoz faundez, J. (2004). Educacion de la Sexualidad y Embarazo Precoz en la Adolescencia. *Horizontes educacionales*, 65-78.

- Muñoz Ortega, S. I. (2014). *Perfil Socio-Demografico y Psicosocial de las Adolescentes Embarazadas en una Maternidad de Guayaquil, Ecuador*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Olavarria Gambini, M. (2010). Efectividad den la gestion publica Chilena. *Convergencia Vol 17, Num 52*, Mexico.
- OPS/OMS, F. G.-C. (2017). *Situacion de Salud de los adolescentes y Jovenes*. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.
- Osorio Alania, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital De apoyo Maria Auxiliadora*. Lima: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.
- Pantelides, E. A. (2004). Aspectos Sociales del Embarazo y la Fecundidad en america Latina. *Revista Notas de Poblacin - CELADE*, 7 - 33.
- Paola Alfaro Mori, Reynaldo Aponte Frentel, Luis Avila Sgreda, Carlos Cabrera Soto, Alejabdoro Gomez Arias, Hernan Mansilla Astete. (2011). *Plan Bicentenario: El Peru hacia el 2021*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-14880.
- Parraga Cantaro, D, & Mercado Vasquez, M. A. (2013). *Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en púérperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2013*. Lima.
- Polanco Garcia, E. C. (2014). *Características Familiares y Sociales de las Adolescentes Ebarazadas que Asistieron al Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala*. 2014.
- Quintanilla, Maria Virginia; Torrado, Maria Jose; NUñez, Maryana; Bouchacour, Juan Pablo; Alvares, Enrique. (2013). Satisfaccion y Calidad en la Analgesia del Parto. *Anest Analg Reanim vol.26 no.2*, 6-6.
- Rodriguez Vignoli, J. (2011). Reproduccion Adolescente y Desigualdades: IV Encuesta Nacional de Juventud. *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 5, núm. 8, 87 - 113.
- Rosales Silva, Jose Gerardo, Lemoine Loreda, Sofia, Rodriguez Perez, Carlos. (2013). *Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 16 años de edad de una unidad de medicina familiar en San Luis Potosí, México*. San Luis de Potosi - Mexico: Atencion Familiar vol 20 N° 4.
- Salud, M. d. (2010). *Plan nacional de Poblacion 2010 - 2014*. lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Salud, O. M. (07 de 11 de 2016). *La OMS señala que las ambarazadas deben poder tener acceso a una atencion adecuada en el momento adecuado*. Recuperado el 09 de 07 de 2018, de OMS,

Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

- Trujillo Mariño, M. E. (2013). El embarazo precoz: no querido pero deseado. *Universitas, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, núm. 18, 103-131.
- Uvalle Berones, R. (2007). Gobernabilidad, Transparencia y Reconstrucción del Estado. *Convergencia*, 47-74.
- Valdez Zepeda, A., & Vergara Ochoa, A. (2017). La nueva Gestión Pública basada en rankings: De la Planeación a la evaluación. *Opera* 21, pp 79-94.
- Vela Coral, G. d. (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*. Lima.
- Villaroel Rosende, G. (2006). Embarazo Adolescente y Pobreza Rural. *Revista Digital Rural, Educación, Cultura y Desarrollo Rural* año 4 N°7.
- Wajajay Nuñez, W. Y. (2013). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013*. Lima.
- Zambrano Barrios, A. (2011). *Planificación estratégica, presupuesto y control de la gestión pública*. Caracas - Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello ; [Maracaibo] : Instituto de Gerencia y Estrategia del Zuli

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES GESTION ADMINISTRATIVA

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
<p>VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA</p> <p>Son procesos administrativos es la herramienta que se aplica en las organizaciones para el éxito de sus objetivos y satisfacer sus necesidades lucrativas y sociales</p>	<p>DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN</p> <p>Representan las acciones que se van a realizar a partir del diagnóstico para mejorar aspectos como las debilidades y las desventajas que se presentaron anteriormente y no repetirlas.</p> <p>Fuente: Robbins y De Cenzo (p.6) afirman que planificar engloba la definición de las metas de la organización, el establecimiento de una estrategia general para alcanzar esas metas y el desarrollo de una jerarquía minuciosa de los planes para unificar y coordinar las actividades. Establecer metas adecuadas para no perder de vista el trabajo que se hará y para que los miembros de la organización fijen su atención en las cosas más importantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico Estratégico. ▪ Plan Estratégico. ▪ Plan Operativo ▪ Análisis de Situación de Salud 	Nominal (*)
	<p>DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN</p> <p>Permite una utilización equilibrada de los recursos cuyo fin es establecer una relación entre el trabajo y el personal que lo debe ejecutar. Es un proceso en donde se determina qué es lo que debe hacerse para lograr una finalidad establecida o planeada, dividiendo y coordinando las actividades y suministrando los recursos.</p> <p>Fuente: Robbins (p.9) explica que organizar es disponer el trabajo para conseguir las metas de la organización. Organizar incluye determinar qué tareas hay que hacer, quién las hace, cómo se agrupan, quién rinde cuentas a quién y dónde se toman las decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos suficientes y entrenados ▪ Consultorios diferenciados y suficientes ▪ Presupuestos destinados a la realización de las actividades programadas ▪ Manual de Organización y funciones. 	Nominal (*)

	<p>DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN</p> <p>Función que trata, a través de la influencia interpersonal, de lograr que todos los involucrados en la organización contribuyan al logro de sus objetivos. Se ejerce a través de tres subfunciones: el liderazgo, la motivación y la comunicación.</p> <p>Fuente: <i>Finch, Freeman y Gilbert (p.13)</i> dicen que la dirección es el proceso para dirigir e influir en las actividades de los miembros de un grupo o una organización entera, con respecto a una tarea. La dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo * ▪ Motivación* ▪ Comunicación 	Nominal (*)
	<p>DIMENSIÓN 4: CONTROL</p> <p>El control comprueba que se están ejecutando la acciones y programas planificados, se están obteniendo o no los objetivos propuestos y plantea medidas de corrección y mejora.</p> <p>Fuente: <i>Alegre, Berné y Galve (p.42)</i> sostienen que el control es la actividad de seguimiento encaminada a corregir las desviaciones que puedan darse respecto a los objetivos. El control se ejerce con referencia a los planes, mediante la comparación regular y sistemática de las previsiones y las consiguientes realizaciones y la valoración de las desviaciones habidas respecto de los objetivos. El control, pues, contrasta lo planeado y lo conseguido para desencadenar las acciones correctores, que mantengan el sistema regulado, es decir, orientado a sus objetivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de planes y proyectos ▪ Monitoreo y seguimiento de planes ejecutados ▪ Existencia de Planes de corrección y mejoras 	Nominal(*)

(*) Se medirá con la escala de Likert

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD EN LA ATENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>VARIABLE: CALIDAD EN LA ATENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES</p> <p>La calidad se define como un proceso de mejoramiento continuo y medible, en donde todas las áreas de la organización participan activamente en el desarrollo del servicio con la finalidad de satisfacer las necesidades de las adolescentes gestantes, logrando con ello mayor productividad.</p>	<p>DIMENSIÓN 1: Fiabilidad habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa</p> <p>Fuente: Dabholkar et al. (1996)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sincero interés por resolver el problema ▪ Realizan bien el servicio la primera vez ▪ Concluyen el servicio en el tiempo prometido 	Nominal (*)
	<p>DIMENSIÓN 2: Seguridad Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.</p> <p>Fuente: Banking Services Quality (BSQ) Bahia y Nantel (2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los usuarios se sienten seguros ▪ El personal de salud son amables ▪ El personal de salud tienen los conocimientos suficientes 	
	<p>DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.</p> <p>Fuente: SERVQUAL Parasuraman et al. (1988)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El personal de salud ofrecen un servicio rápido ▪ El personal siempre están dispuestos a ayudar ▪ El personal nunca están demasiados ocupados 	Nominal (*)

<p>DIMENSIÓN 4: Empatía Atención individualizada que ofrecen los empleados a sus clientes.</p> <p>Fuente: Kuo et al. (2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horarios de trabajo diferenciado para las adolescentes ▪ Tienen personal que ofrecen atención personalizada ▪ Comprenden las necesidades de los usuarios 	<p>Nominal (*)</p>
<p>DIMENSIÓN 5: Elementos tangibles Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, persona, servicios y materiales de comunicación.</p> <p>Fuente: Banking Services Quality (BSQ) Bahia y Nantel (2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene equipos de apariencia moderna ▪ Las instalaciones son visiblemente atractivas ▪ El personal de salud brinda todas las facilidades e insumos al cliente. ▪ El personal de salud con apariencia pulcra 	<p>Nominal (*)</p>
<p>DIMENSIÓN 6: Calidad Técnica Refleja lo que el cliente recibe como resultado de su intercalación con el Centro de salud, que le brinda los servicios.</p> <p>Fuente: Grönroos (1984)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se le entregan al cliente todos los servicios como parte de su atención extramuralmente 	<p>Nominal (*)</p>

(*) Se medirá con la escala de

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en Puerto Maldonado 2018.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL: ¿Es la deficiente Gestión administrativa ejercida por el personal de salud del Centro de Salud Nuevo Milenio la responsable de una inadecuada calidad de la atención en el embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el primer semestre del 2018, en la Ciudad de Puerto Maldonado?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el cumplimiento de la gestión administrativa y la calidad de la atención en del embarazo en adolescente en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Ciudad de Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018.	HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación entre la gestión administrativa y la calidad de la atención en del embarazo en adolescente, atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, en el primer semestre en la Ciudad de Puerto Maldonado, 2018.	VARIABLE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA <u>DIMENSIONES</u> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Organización • Dirección • Control 	TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, analítico DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Correlacional POBLACIÓN: 100 % adolescente atendidas en el periodo enero a junio 2018 (45) 100% del personal directivo y asistencial que trabaja en el CS Nuevo Milenio. (100)
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento en Gestión administrativa por parte por del personal del Centro de Salud Nuevo Milenio? • ¿Cuál es la calidad de la atención del embarazo en adolescentes en la población adolescente que se atienden en el Centro de Salud de Nuevo Milenio, en la ciudad de Puerto Maldonado, 2018? 	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de cumplimiento de la Gestión administrativa, para la atención de las adolescentes embarazadas por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio. • Establecer la calidad de la atención en las adolescentes embarazadas atendidas en el CS Nuevo Milenio, Ciudad de Puerto Maldonado, en el primer semestre 2018. 	HIPÓTESIS ESPECÍFICA Hipótesis específica 1: Existe una gestión administrativa deficiente ejercida por el personal de salud que labora en el Centro de salud Nuevo Milenio, en el primer semestre 2018 Hipótesis específica 2: Existe una calidad de atención deficiente a las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud nuevo Milenio en el primer semestre 2018.	VARIABLE 2: CALIDAD EN LA ATENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES <u>DIMENSIONES</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Seguridad • Capacidad de respuesta • Empatía • Elementos tangibles 	MUESTRA: Todo el universo (100 y 45) TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS Técnica: Encuesta Instrumento: 02 cuestionarios TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS Software SPSS N°23

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA																																																																																												
Provincia:		Sexo:	() Varón	() Mujer																																																																																								
Región:		Edad:																																																																																										
Ocupación y cargo																																																																																												
<p>I. INSTRUCCIONES:</p> <p>Esta encuesta tiene un número de preguntas que exploraran la gestión administrativa en la atención de embarazo en adolescentes por el personal que labora en el centro de salud nuevo milenio, los resultados de este cuestionario servirá para implementar medidas correctivas. De acuerdo con ello, es necesario que conteste estas preguntas tan honestamente como le sea posible. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; margin: 10px 0;"> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>A veces</td> <td>Regularmente</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </table> <p>II. DATOS ESPECÍFICOS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th>N°</th> <th>ÍTEMS</th> <th>(0)</th> <th>(1)</th> <th>(2)</th> <th>(3)</th> <th>(4)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Las Jefaturas del Establecimiento realizan Análisis de Situación de Salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Las Jefaturas del Establecimiento de la institución elaboran su diagnóstico estratégico.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>EL Diagnóstico Estratégico se realiza con participación de todos los trabajadores.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>La institución elabora el plan estratégico donde identifica dentro de sus prioridades el embarazo en adolescentes y tiene sus planes operativos anuales.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>En el plan operativo anual están claramente definidas las actividades que corresponde a prevención del embarazo en adolescentes.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>El Gerente como autoridad responsable de la gestión administrativa de la institución presenta el Plan Operativo ante el pleno de trabajadores.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Los recursos humanos en la institución de salud, reciben regularmente entrenamiento y capacitación en salud sexual y reproductiva y en embarazo en adolescentes.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Se han adecuado consultorios diferenciados para atención a adolescentes embarazadas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>La Institución cuenta con recursos financieros suficientes para cumplir todas las actividades sobre salud sexual y reproductiva y embarazo en adolescentes, establecidas en el POI.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>La Institución cuenta con Manual de organización y funciones actualizadas y aprobada por la dirección de la institución.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						0	1	2	3	4	Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre	N°	ÍTEMS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	1	Las Jefaturas del Establecimiento realizan Análisis de Situación de Salud.						2	Las Jefaturas del Establecimiento de la institución elaboran su diagnóstico estratégico.						3	EL Diagnóstico Estratégico se realiza con participación de todos los trabajadores.						4	La institución elabora el plan estratégico donde identifica dentro de sus prioridades el embarazo en adolescentes y tiene sus planes operativos anuales.						5	En el plan operativo anual están claramente definidas las actividades que corresponde a prevención del embarazo en adolescentes.						6	El Gerente como autoridad responsable de la gestión administrativa de la institución presenta el Plan Operativo ante el pleno de trabajadores.						7	Los recursos humanos en la institución de salud, reciben regularmente entrenamiento y capacitación en salud sexual y reproductiva y en embarazo en adolescentes.						8	Se han adecuado consultorios diferenciados para atención a adolescentes embarazadas.						9	La Institución cuenta con recursos financieros suficientes para cumplir todas las actividades sobre salud sexual y reproductiva y embarazo en adolescentes, establecidas en el POI.						10	La Institución cuenta con Manual de organización y funciones actualizadas y aprobada por la dirección de la institución.					
0	1	2	3	4																																																																																								
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre																																																																																								
N°	ÍTEMS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)																																																																																						
1	Las Jefaturas del Establecimiento realizan Análisis de Situación de Salud.																																																																																											
2	Las Jefaturas del Establecimiento de la institución elaboran su diagnóstico estratégico.																																																																																											
3	EL Diagnóstico Estratégico se realiza con participación de todos los trabajadores.																																																																																											
4	La institución elabora el plan estratégico donde identifica dentro de sus prioridades el embarazo en adolescentes y tiene sus planes operativos anuales.																																																																																											
5	En el plan operativo anual están claramente definidas las actividades que corresponde a prevención del embarazo en adolescentes.																																																																																											
6	El Gerente como autoridad responsable de la gestión administrativa de la institución presenta el Plan Operativo ante el pleno de trabajadores.																																																																																											
7	Los recursos humanos en la institución de salud, reciben regularmente entrenamiento y capacitación en salud sexual y reproductiva y en embarazo en adolescentes.																																																																																											
8	Se han adecuado consultorios diferenciados para atención a adolescentes embarazadas.																																																																																											
9	La Institución cuenta con recursos financieros suficientes para cumplir todas las actividades sobre salud sexual y reproductiva y embarazo en adolescentes, establecidas en el POI.																																																																																											
10	La Institución cuenta con Manual de organización y funciones actualizadas y aprobada por la dirección de la institución.																																																																																											

11	El director o gerente de la institución cuenta con liderazgo, que logre involucrar al personal a su cargo el cumplimiento de los objetivos en salud sexual y reproductiva y embarazo en adolescentes.					
12	El director o gerente de la institución, motiva al personal a su cargo el cumplimiento de los objetivos en salud sexual y reproductiva y embarazo en adolescentes.					
13	El director o gerente de la institución, comunica al personal a su cargo los objetivos y metas en salud sexual y reproductiva y embarazo en adolescentes, que pretenden alcanzar.					
14	Los resultados de las evaluaciones realizadas por los órganos de gobierno de la institución, respecto al año anterior son tomados en cuenta para el trabajo del siguiente año.					
15	Al finalizar el año correspondiente, los responsables de áreas presentan los resultados de las evaluaciones de todo el trabajo desplegado ante todos los trabajadores.					
16	Las acciones de monitoreo y seguimiento de los planes ejecutados se realizan regularmente, para la identificación de errores en el proceso.					
17	Se elaboran los planes de mejoras para corrección de las acciones que no están permitiendo el logro de los objetivos institucionales.					
18	Se realizan evaluación de las metas alcanzadas en forma trimestral, o semestral con la participación de todo el personal.					
19	Existe un trabajo extramural sostenido por parte del personal, que permite la identificación y captación de todas las adolescentes embarazadas.					
20	El equipamiento e instrumental presente en la institución es suficiente para la atención de adolescentes embarazadas y se encuentran operativas.					

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Provincia:		Sexo:	()Mujer
Región:		Edad:	
Ocupación:			

I. INSTRUCCIONES:

Esta encuesta tiene un número de preguntas que exploran la calidad de la atención en Embarazadas Adolescentes, y de acuerdo a los resultados obtenidos se recomendara implementar medidas correctivas. De acuerdo a ello, es necesario que conteste estas preguntas tan honestamente como le sea posible. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados.

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre

II. DATOS ESPECÍFICOS

N°	ÍTEMS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1	El personal de salud que te atendió durante tu embarazo, parto o puerperio mostro interés en resolver tus problemas de salud.					
2	La primera vez que fuiste atendida en este Centro de Salud, recibiste una buena atención por parte del personal.					
3	Cuándo viniste a recibir tus atenciones hubo demora tanto en la sala de espera como en la propia atención que recibiste.					
4	Cómo usuaria de los servicios de este establecimiento de salud se siente segura con la atención que recibió.					
5	El personal de este centro de salud son a han sido amables contigo cada vez que requeriste una atención.					
6	Los profesionales de salud que la atendieron le inspiraron confianza y credibilidad.					
7	El personal que la atendieron tuvieron la voluntad o la disposición de ofrecerle una atención rápida cada vez que vino para atenderse.					
8	El personal de salud siempre estuvo dispuesto a ayudarla en cada servicio que usted necesito para su atención.					
9	Cuándo usted requirió alguna atención por parte del personal del Centro de Salud, estos se encontraban muy ocupados.					
10	Los profesionales de salud que te atendieron te informaron de tu estado de salud o de tus complicaciones durante tus controles.					
11	En este centro de salud existen horarios de atención diferenciados solo para atender a las gestantes adolescentes.					
12	Cuándo fuiste atendida en los diferentes servicios durante tu embarazo, hubo personal de salud que te brindo una atención personalizada.					
13	Los profesionales de salud que te atendieron fueron					

	comprensivos en las necesidades que tuviste durante tu embarazo.					
14	El equipamiento que utilizaron para realizarte tus diferentes exámenes durante tu control funcionaba adecuadamente.					
15	Las instalaciones o consultorios donde recibiste tus atenciones son visiblemente atractivas y adecuadas.					
16	Tuviste facilidades para obtener una cita para tus atenciones o examen de laboratorio durante tu embarazo.					
17	La medicación para prevenir la anemia durante tu embarazo, te fue entregada gratuitamente.					
18	El personal de salud que te atendió durante tu embarazo, parto o puerperio, tuvo o tiene una apariencia pulcra.					
19	Recibiste visitas domiciliarias para recordarte tus controles durante tu embarazo.					
20	Recibiste charlas de educación sexual y planificación familiar antes que te embaraces, ya sea en tu centro educativo o tu domicilio.					

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La **Lic. Rosa Marivel Silva Maytano**, me ha solicitado participar en su trabajo de investigación que lleva por título: **“RELACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA CALIDAD DE LA ATENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CS. NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2018.”**, que realiza para obtener su Grado de Magister en Gestión Pública.

Me explicó que el propósito del estudio es determinar la relación de la gestión administrativa y la calidad de la atención del embarazo en adolescentes atendidas en el CS. Nuevo Milenio, puerto Maldonado primer semestre 2018.

Se me explicó que los datos sobre mi participación serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo decida.

La Lic. Rosa Marivel Silva Maytano, me ha informado también que una vez finalizado el estudio, dará a conocer los resultados a la Gerencia de Institución con la finalidad de mejorar la atención que se brinda a la madre lactante y a los pacientes del servicio de Maternidad.

Voluntariamente acepto participar en este estudio.

.....
Firma de Aceptación

FECHA:

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, 2018."

Nombre del instrumento: Cuestionario Gestión Administrativa / Calidad en la Atención del Embarazos en Adolescentes

Investigador (a): Rosa Marivel Silva Maytano

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Lugar y fecha:

Reyna Gutierrez Hualpa
05/03/18 Puerto Maldonado

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Sin observación

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Sin observación

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Sin observación

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación



Debe corregirse




Reyna Gutierrez Hualpa
ENFERMERA ESPECIALISTA SALUD
PUBLICA EN MENCIÓN A SALUD FAMILIAR
C.E.P. N° 16831

Sello y Firma

Dr.: Mg. Reyna Gutierrez H.

DNI: 40900870

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, 2018."

Nombre del instrumento: Cuestionario Gestión Administrativa / Calidad en la Atención del Embarazos en Adolescentes

Investigador (a): Rosa Marivel Silva Maytano

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				70%	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				70%	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70%	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				70%	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				70%	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				70%	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				70%	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				70%	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				70%	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				70%	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐


Reyna Gutierrez Hualpa
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD
 PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y SALUD PÚBLICA
 C.E.P.N. 16831

Dr.: H. Reyna Gutierrez H.
 DNI: 40900876

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, Primer Trimestre 2018."

Nombre del instrumento: Cuestionario Gestión Administrativa / Calidad en la Atención del Embarazos en Adolescentes

Investigador (a): Rosa Marivel Silva Maytano

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

CARLOS H. MARRIQUE DE LARA ESTRADA

Lugar y fecha:

PUERTO MALDONADO, 06 de MARZO 2018

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

SIN OBSERVACION

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítemes y dimensiones)

SIN OBSERVACION

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítemes)

SIN OBSERVACION

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

SIN OBSERVACION

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

☒

Debe corregirse

☐

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

Med. Cir. Carlos H. Marrique De Lara Estrada
DIRECTOR EJECUTIVO (R)

Sello y Firma

Dr.: Carlos H. Marrique de Lara Estrada

DNI: 08650288

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, Primer Trimestre 2018."

Nombre del instrumento: Cuestionario Gestión Administrativa / Calidad en la Atención del Embarazo en Adolescentes

Investigador (a): Rosa Marivel Silva Maytano

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítemes están redactados considerando los elementos necesarios.				75%	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				75%	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				75%	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				75%	
	5. SUFICIENCIA	Los ítemes son adecuados en cantidad y profundidad.				75%	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				75%	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				75%	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				75%	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítemes, indicadores, dimensiones y variables				75%	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				75%	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA


Med. Cir. Carlos H. Manrique De Lara Estrada
DIRECTOR EJECUTIVO INI

Sello y Firma

Dr.: Carlos H. Manrique de Lara Estrada
DNI: 09650288

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, 2018."

Nombre del instrumento: Cuestionario Gestión Administrativa / Calidad en la Atención del Embarazos en Adolescentes

Investigador (a): Rosa Marivel Silva Maytano

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

C.D. José Enrique Laura Carrasco

Lugar y fecha:

08-03-18 Puerto Maldonado

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Sin observación

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Sin observación

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Sin observación

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

☒

Debe corregirse

☐

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA

C.D. José Enrique Laura Carrasco
Coordinador de la E.S.R. de Salud Bucal
C.O.B. y Firma

Dr. Mg. José Enrique Laura Carrasco

DNI: 43301484

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, 2018."

Nombre del instrumento: Cuestionario Gestión Administrativa / Calidad en la Atención del Embarazo en Adolescentes

Investigador (a): Rosa Marivel Silva Maytano

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				70%	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				70%	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70%	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				70%	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				70%	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				70%	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				70%	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				70%	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				70%	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				70%	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS


Dr. José Enrique Laura Carrasco
Coordinador de la E.S.R. de Salud Bucal
Sello y Firma

Dr. Mg. José Enrique Laura Carrasco
DNI: 43301484

BASE DE DATOS

VARIABLE 1 GESTION ADMINISTRATIVA																										
Nº	D1 PLANIFICACION						D2 ORGANIZACION				D3 DIRECCION			D4 CONTROL							N	D1	D2	D3	D4	TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	3	0	0	6	9
2	4	1	1	1	3	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	11	3	6	9	29
3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	3	3	0	3	4	10
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	0	2
6	0	0	0	0	1	0	3	1	2	4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	6	1	10	3	8	22
7	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	7	4	1	1	4	10
8	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	2	2	0	8	2	4	2	5	13
9	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	3	2	2	2	1	0	2	9	2	3	2	12	19
10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	3	0	0	1	4
11	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	1	0	0	3
12	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	2	1	1	0	12	2	1	2	7	12
13	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	1	2	1	2	0	3	0	0	13	8	2	5	8	23
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	14	2	0	0	3	5
15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1	0	0	1
16	0	1	2	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	16	5	5	0	7	17
17	0	1	0	4	4	1	0	3	1	0	1	1	0	3	0	2	1	0	2	2	17	10	4	2	10	26
18	3	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	18	22	9	11	24	66
19	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	4	2	3	6	15
20	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	20	3	0	2	4	9
21	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	2	1	1	2	1	2	0	0	1	1	21	5	1	4	7	17
22	0	0	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	22	5	3	1	0	9
23	0	3	0	3	3	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	23	9	1	4	0	14
24	2	1	0	2	4	1	2	0	3	0	2	2	1	1	4	2	2	0	4	3	24	10	5	5	16	36

25	1	1	0	2	2	0	1	0	0	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	25	6	4	6	15	31	
26	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	1	2	0	26	0	3	1	11	15
27	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27	6	4	3	6	19	
28	0	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	3	0	0	28	6	2	3	10	21
29	1	2	2	2	1	2	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	1	2	0	2	29	10	2	4	9	25
30	1	1	1	4	2	1	1	0	1	3	1	1	0	4	1	0	1	0	0	0	30	10	5	2	6	23
31	2	3	0	1	2	2	0	2	1	3	4	2	2	3	3	1	1	2	2	2	31	10	6	8	14	38
32	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	32	2	1	2	8	13
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	33	0	0	0	2	2
34	0	0	1	0	2	0	0	0	3	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	34	3	6	4	2	15
35	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	2	2	35	0	2	1	8	11
36	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	36	0	3	2	6	11
37	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	37	0	3	2	6	11
38	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	38	0	3	4	6	13
39	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	39	0	3	2	6	11
40	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	40	0	2	2	3	7
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	41	0	0	3	3	6
42	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	42	0	0	3	3	6
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	43	0	0	3	3	6
44	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	44	0	1	3	3	7
45	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	45	0	1	3	4	8
46	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	46	2	1	3	3	9
47	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	47	1	3	2	4	10
48	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	48	1	2	2	6	11
49	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	49	2	3	2	6	13
50	0	1	0	1	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	2	1	1	2	2	50	2	4	2	8	16
51	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	1	1	2	2	51	0	3	2	8	13
52	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	52	0	3	2	6	11
53	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	53	0	3	3	8	14
54	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	54	2	4	2	6	14

55	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	2	0	0	2	2	55	0	3	2	7	12
56	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	56	3	3	3	9	18
57	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	2	57	3	3	1	7	14
58	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	58	4	3	1	6	14
59	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	59	3	3	0	7	13
60	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	60	1	3	1	7	12
61	0	0	0	2	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	1	2	2	61	2	3	1	8	14
62	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	62	3	3	1	7	14
63	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	63	4	3	1	7	15
64	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	64	2	2	2	4	10
65	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	65	4	1	0	6	11
66	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	66	2	1	1	5	9
67	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	0	0	2	2	67	3	2	1	7	13
68	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	68	2	1	0	5	8
69	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	2	2	69	3	2	2	7	14
70	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	2	2	70	2	1	2	7	12
71	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	71	2	1	2	5	10
72	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	72	2	1	1	5	9
73	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	73	2	2	0	5	9
74	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	2	2	74	2	1	1	7	11
75	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	75	2	2	3	5	12
76	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	76	2	2	3	5	12
77	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	77	4	2	3	5	14
78	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	78	2	2	3	5	12
79	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	79	3	3	2	6	14
80	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	80	3	3	2	6	14
81	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	81	4	3	2	6	15
82	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	82	3	3	2	6	14
83	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	83	1	3	2	6	12
84	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	84	2	3	1	7	13

85	0	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	85	4	3	1	7	15
86	0	0	0	1	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	86	3	3	1	7	14
87	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	87	2	2	2	6	12
88	0	1	0	4	4	1	0	3	1	0	1	1	0	3	0	2	1	0	2	2	88	10	4	2	10	26
89	0	1	0	2	2	1	0	2	1	0	1	1	0	2	0	2	1	0	1	2	89	6	3	2	8	19
90	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	90	5	1	2	5	13
91	0	1	0	2	2	1	1	2	1	0	1	0	0	2	0	2	1	0	2	2	91	6	4	1	9	20
92	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	2	1	0	2	2	92	5	2	2	7	16
93	0	1	0	2	2	1	1	2	2	0	1	0	0	2	0	2	1	0	1	2	93	6	5	1	8	20
94	0	1	0	1	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	2	1	0	2	2	94	5	2	2	7	16
95	0	0	0	2	2	1	1	3	2	0	1	1	0	3	0	2	1	0	2	2	95	5	6	2	10	23
96	0	1	0	3	3	1	0	0	2	0	1	0	0	2	0	2	1	0	2	2	96	8	2	1	9	20
97	0	1	0	2	2	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	2	2	97	6	3	2	7	18
98	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	0	1	2	98	4	2	1	8	15
99	0	1	0	2	2	1	0	2	1	0	1	1	0	3	0	1	1	0	1	2	99	6	3	2	8	19
100	0	1	0	3	3	1	0	3	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	2	100	8	3	2	8	21

VARIABLE 2 CALIDAD EN LA ATENCION EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Nº	D1 FIABILIDA D			D2 SEGURID AD			D3 CAPACIDAD DE RESPUESTA				D4 EMPATI A			D5 ELEMENTOS TANGIBLES					D6 CALIDAD TECNICA		N	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	TOT AL
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P6	P7	P8	P9	P10	1 1	1 2	1 3	14	15	16	17	18	19	20								
1	2	2	3	2	1	1	2	1	3	1	0	3	1	2	2	1	3	3	2	2	1	7	4	7	4	11	4	37
2	1	2	3	2	1	2	1	1	3	1	0	3	1	3	3	1	4	4	1	1	2	6	5	6	4	15	2	38
3	0	0	3	2	1	1	1	1	3	3	0	3	1	3	3	0	3	3	0	1	3	3	4	8	4	12	1	32
4	0	0	3	2	1	2	0	1	3	2	1	3	1	3	2	0	3	3	0	1	4	3	5	6	5	11	1	31
5	0	0	3	2	1	1	1	1	3	1	0	4	1	2	2	0	3	3	0	0	5	3	4	6	5	10	0	28
6	0	2	3	4	1	2	1	0	3	4	0	0	0	1	2	0	4	3	0	0	6	5	7	8	0	10	0	30
7	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	0	4	3	3	3	1	4	4	1	1	7	7	8	4	7	15	2	43
8	1	2	3	4	3	2	1	1	1	1	0	4	3	3	3	1	4	4	1	1	8	6	9	4	7	15	2	43
9	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	0	3	3	3	3	1	4	4	1	1	9	6	7	4	6	15	2	40
10	1	2	3	4	1	2	2	2	1	3	0	4	1	3	3	1	4	4	1	1	10	6	7	8	5	15	2	43
11	1	2	3	4	2	2	2	2	3	3	0	4	1	3	3	1	4	4	1	1	11	6	8	10	5	15	2	46
12	1	2	3	4	1	2	1	1	3	1	0	4	2	3	3	1	4	4	1	1	12	6	7	6	6	15	2	42
13	1	2	3	4	1	2	1	1	3	1	0	4	1	4	4	1	4	4	1	1	13	6	7	6	5	17	2	43
14	2	0	3	3	0	1	1	1	3	1	0	4	1	4	2	1	3	2	1	1	14	5	4	6	5	12	2	34
15	4	4	0	4	4	4	4	4	1	4	0	4	4	4	4	4	4	4	0	0	15	8	12	13	8	20	0	61
16	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	0	4	1	3	3	1	3	3	1	1	16	7	4	8	5	13	2	39
17	4	2	3	4	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	0	4	0	0	1	17	9	9	8	5	6	1	38
18	1	0	4	2	1	2	2	1	1	1	0	0	1	2	2	0	4	4	0	0	18	5	5	5	1	12	0	28
19	4	4	1	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	0	0	0	19	9	7	15	10	14	0	55
20	0	2	2	2	2	3	2	2	2	3	0	3	2	2	3	0	4	4	0	0	20	4	7	9	5	13	0	38
21	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	0	1	1	2	2	0	4	4	0	0	21	5	6	6	2	12	0	31
22	1	2	3	2	1	4	1	1	1	4	0	0	0	2	0	0	4	4	0	0	22	6	7	7	0	10	0	30
23	2	2	1	2	0	4	0	0	3	3	0	0	0	2	2	0	4	3	0	0	23	5	6	6	0	11	0	28
24	1	0	1	1	1	3	0	0	1	4	0	3	1	2	0	0	4	3	0	0	24	2	5	5	4	9	0	25

25	0	0	0	1	0	3	0	0	1	4	0	3	1	2	0	0	4	3	0	0	25	0	4	5	4	9	0	22
26	0	0	1	2	0	1	0	1	3	1	0	3	1	2	2	0	3	3	0	0	26	1	3	5	4	10	0	23
27	0	0	3	2	1	1	0	0	3	1	0	3	1	2	2	0	3	3	0	0	27	3	4	4	4	10	0	25
28	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	4	3	3	2	28	7	6	10	4	14	5	46
29	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	4	3	2	2	29	8	9	12	4	12	4	49
30	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	2	2	30	4	6	8	6	12	4	40
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	2	2	31	6	5	8	6	12	4	41
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	1	1	32	6	6	8	6	13	2	41
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	3	1	1	33	3	3	4	2	10	2	24
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	4	3	2	2	34	6	6	8	4	11	4	39
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	4	2	2	2	35	6	6	8	4	12	4	40
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	3	1	1	36	6	6	8	5	12	2	39
37	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	4	3	1	1	37	6	6	10	5	12	2	41
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	2	1	4	3	2	2	38	9	9	12	6	13	4	53
39	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	4	3	1	1	39	6	4	8	5	14	2	39
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	4	3	1	2	40	9	9	12	7	14	3	54
41	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	4	3	0	1	41	6	6	9	5	14	1	41
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	4	4	2	2	42	9	9	12	7	15	4	56
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	0	4	3	1	2	43	9	9	12	7	13	3	53
44	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	4	3	3	3	44	9	9	9	3	13	6	49
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	45	6	6	8	5	11	4	40

SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Sr.
DR. SALVADOR QUISPE FLORES.
GERENTE DE A MICRORED NUEVO MILENIO

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION,

De mi mayor consideración:

Por el presente me dirijo a usted, para solicitar permiso para la realización de un estudio de investigación que involucra al personal profesional de la institución que usted representa, en mi calidad de Licenciada en Enfermería cuyo Título de Tesis es "**Relación de la Gestión Administrativa y la Calidad en la Atención de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2018.**", la recolección de la información se realizara mediante un cuestionario y guía de observación.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle mis muestras de mi especial consideración y estima personal.


.....
ROSA MARIVEL SILVA MAYTANO
Lic. CEP N° 50883



AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS



CLAS MADRE DE DIOS CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



Puerto Maldonado, 02 de enero del 2018

OFICIO N.º 002 – 2018/ DIRESA.MDD - MCR NUEVO MILENIO – C.S. NUEVO MILENIO

Señora : Lic. Enf. Rosa Marivel Silva Maytano.
MAESTRISTA EN GESTION PUBLICA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

Asunto : **AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.**

Me dirijo a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez contestar a la solicitud presentada, e informarle que esta Gerencia brinda la **AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION** cuyo título es **"RELACION DE LA GESTION ADMINISTRATIVA Y LA CALIDAD EN LA ATENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2018."**

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



CLAS MADRE DE DIOS
C.S. NUEVO MILENIO

Dr. Salvador Quintanilla Flores
GERENTE
CMP. 71475

CONSTANCIA



**MICRO RED NUEVO MILENIO
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"

CONSTANCIA

El GERENTE DE LA MICRORED NUEVO MILENIO DEL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS.

HACE CONSTAR:

Que la Licenciada en Enfermería Rosa Marivel Silva Maytano, Tesista de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, ha aplicado en forma satisfactoria los instrumentos de recojo de información denominado: Cuestionario para el personal profesional que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio y Cuestionario para las Embarazadas Adolescentes atendidas en el primer semestre 2018, en el Centro de Salud Nuevo Milenio, correspondiente al trabajo de investigación Titulado: **RELACION DE LA GESTION ADMINISTRATIVA Y LA CALIDAD EN LA ATENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2018**. Con la finalidad de obtener el grado de Maestra en Gestión Pública.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

Puerto Maldonado, 30 de junio del 2018.


Salvador Quispe Flores
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 28475

FOTOGRAFIAS DEL TRABAJO REALIZADO



**DR. SALVADOR QUISPE FLORES
GERENTE MCR NUEVO MILENIO**

RECEPCION DE CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTA



**ENCUESTANDO A EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**



**ENCUESTANDO A PROFESIONALES DE SALUD QUE
LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO**